Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Annual Report 1986-1987

Canada

88-02906/

CANADA

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Her Excellency the Right Honourable Jeanne Sauvé,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1987.

Respectfully submitted,

Jake Epp
Minister of National Health and Welfare

This report is also
available on audiocassette

© Minister of Supply and Services Canada 1987
CAT. NO. H1-3/1987
ISBN: 0-662-55544-9

Table of Contents

5
The Department — An Overview
8
Review of Operations
9
Health Protection Branch
14
Income Security Programs Branch
18
Medical Services Branch
22
Social Service Programs Branch
25
Health Services and Promotion Branch
31
Fitness and Amateur Sport
33
Corporate Management Branch
36
Policy, Communications and Information Branch
39
Intergovernmental and International Affairs Branch
41
Senior Adviser, Status of Women
42
Principal Nursing Officer
44
National Council of Welfare
45
National Advisory Council on Aging

Message from the Minister

It is my pleasure to present my department's Annual Report for 1986-87. It outlines the responsibilities, goals and achievements of our many diversified programs. I hope you will find in it, an informative account reflecting the concerns of an organization dedicated to serving the health and social needs of all Canadians.

Jake Epp
Minister

The Department — An Overview

Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to premature illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices, as well as control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity, and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

Income Security Programs Branch

The Income Security Programs Branch has the responsibility to promote and preserve the social security and social welfare of Canadians through the administration of the Old Age Security Act, the Family Allowances Act and Parts II and III of the Canada Pension Plan Act. The Branch is also involved in the formulation of policy and legislation related to Branch programs.

Through a network of regional offices and client service centres, the Branch provides a full range of services to the public, including provision of general information on all aspects of income security benefits.

Medical Services Branch

The Medical Services Branch provides services to a highly diversified clientele in the provinces and the territories, as well as to prospective immigrants and Canadian public servants and their dependents serving around the world.

Two major activities concern the preservation and improvement of the health of the nation's Indians and Inuit, and the responsibility for the provision of health services to the residents of the Yukon and Northwest Territories. Services are provided through a network of hospitals, nursing stations and health centres in communities throughout Canada.

The Branch operates the occupational health service covering public servants at home and abroad. It is also responsible for medical examinations and investigations conducted in the interest of aviation safety. Prospective immigrants to Canada are assessed, as are certain categories of visitors, to determine their acceptability from a health standpoint, and to protect the health of Canadians by minimizing the entry and spread of quarantinable and exotic diseases.

Social Service Programs Branch

The Branch promotes and supports programming directed to those Canadians in greatest need by ensuring that there is a safety net which provides assistance to meet their basic economic needs and to provide services to support those who would otherwise risk poverty, isolation and dependency. The Branch also supports those involved in the development, coordination and delivery of services in the academic and voluntary sectors by funding research, fellowships and national voluntary organizations active in the field.

The Branch administers major federal/provincial cost-sharing programs through which federal support to those in greatest need is provided. This is directed to basic assistance for those whose budgetary needs exceed available resources, for whatever reason, and to welfare services which provide for counselling and consultation on social and welfare-related issues, including employability, services to individuals afflicted with physical and mental impairment, child welfare, child abuse and family violence, family and community services, and voluntary action.

Contributions are provided to groups of retired persons to encourage utilization of skills, talents and experience within the community. The Branch provides funding to provincial and municipal welfare departments, voluntary agencies, citizens' groups, universities and other organizations to carry out research, demonstration and social-welfare and human-resource development projects. The Branch operates a national day care information centre, an adoption desk and a clearinghouse on family violence.

Health Services and Promotion Branch

The Health Services and Promotion Branch has two main responsibilities: to encourage and assist Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being and to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services at national standards.

In the field of health promotion, the Branch works closely with provincial governments and non-government organizations to develop and deliver health information and educational programs in such areas as smoking, alcohol use, nutrition, drug use, accidents, personal health care, and family and child health.

The Branch is also responsible for payments concerning provincial programs covering hospital, diagnostic, medical and extended health care services as provided by legislation, and for monitoring provincial compliance with the program conditions associated with federal payments.

It is the responsibility of this Branch to support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Fitness and Amateur Sport

The purpose of the Fitness and Amateur Sport program is to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada, a two-fold objective pursued through Fitness Canada and Sport Canada, chiefly by providing funds to national sport and physical recreation associations, agencies and special organizations.

Fitness Canada develops programs and materials designed to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canada's national and international athletes and teams for the purpose of training and competition as well as for the development of coaching and officiating. Sport Canada also assists in the staging of major international events in Canada and supports international sport exchanges.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch is responsible for providing a full range of financial, personnel, informatics and administrative services for the effective integration of planning, resource allocation and expenditure control activities throughout the Department. The Branch is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General. The Corporate Management Branch is directed by an Assistant Deputy Minister who heads six directorates: Financial Administration, Personnel Administration, Administrative Services, Facilities Planning and Management, Informatics and Program Audit and Review.

Policy, Communications and Information Branch

The objective of the Policy, Communications and Information Branch is to provide advice to the Minister, Deputy Minister and program branches on trends and issues, policy requirements and communications and information needs relative to departmental objectives, priorities and programs.

The Branch has three main roles designed to meet that objective. First, it undertakes research analysis and gives advice on health and social policy issues. Secondly, it furnishes support and guidance for policy development and communications activities to program branches. Finally, it provides to the Department, its provincial counterparts and national and international organizations, efficient access to information on health and welfare-related matters.

Intergovernmental and International Affairs Branch

This Branch coordinates Canada's participation in matters involving international and federal/provincial liaison in the areas of health and social affairs. One of its principal responsibilities is coordinating, monitoring and, where required, initiating departmental policies and strategies on issues which affect more than one branch or require inter-departmental consultation. It is responsible for coordinating metric conversion in the health, sports and recreation, and personal health care fields. It also maintains a centre for gathering and disseminating information on international trends in health and welfare matters.

Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser is the key advisory and coordinating position responsible for the development, continuous assessment, implementation and integration of a range of policies and programs to ensure the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of Canadian women and their families. She chairs the standing Departmental Advisory Committee on Status of Women Concerns to ensure effective cooperation by all branches in the achievement of departmental and federal goals and to encourage the assumption by branch managers of responsibility for status of women matters under their jurisdiction. The Senior Adviser's role includes an educational and interpretive one nationally and internationally. The Office has been designated the Canadian Focal Point for the Pan American Health Organization's Programme on Women, Health and Development.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer advises the Department on matters concerning nursing and health. This includes studying and reporting on the professional and ethical responsibilities of nurses, assessing the impact of nursing on the health and well-being of Canadians, promoting basic, higher and continuing education for nurses, advocating optimum utilization of Canadian nursing skills, encouraging research and development activities in nursing and health care, and advising, consulting and assisting with planning and evaluation of nursing and health care services on invitation, at local, provincial, national and international levels.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare, communicating directly with the Minister on matters pertaining to the welfare of Canadians. Its 21 members, drawn from all provinces, are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representatives of organizations or agencies. The council regularly publishes reports on issues concerning poverty and social policy on such topics as income security, medicare, pension reform, taxation, social services, and poverty as it affects women, children, the aged, single parents and the community.

National Advisory Council On Aging

The National Advisory Council on Aging is a citizens' body which assists and advises the Minister of National Health and Welfare on matters affecting seniors. It is represented by 18 members with various backgrounds and spheres of experience.

Review of Operations

Preceding pages have served to provide the reader with a global view of Health and Welfare Canada. Its mandate — with the responsibilities, the objectives, the continuance of ongoing activities and programs, the implementation of new policies and ideas — often brings together people representing different areas, disciplines and viewpoints, to work together in harmony.

While the pages that follow present descriptions of major activities of the Department on a component basis during 1986-87, the reader should keep in mind that these achievements were attained by people working together for the benefit of their fellow Canadians.

Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to premature illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices as well as control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitor exposure to radioactivity and improve capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

The Health Protection Branch aims to protect the public from health hazards, both natural and man-made. To fulfill this objective, the Branch regulates the safety of foods, drugs, medical devices and devices emitting radiation, develops health guidelines and standards for environmental, occupational and consumer-product hazards, and provides services to assist in preventing and diagnosing diseases and establishing their cause.

The Branch's staff of 1 919 person-years undertake research, collect and analyze data, evaluate information from manufacturers, develop and revise standards and regulations, inspect manufacturing facilities, analyze samples, monitor imported products, prosecute offending manufacturers, educate consumers, professionals and industry, and provide health advice and services to other departments and levels of government.

Activities of the National AIDS Centre included the establishment of an EDP network linking all provinces and territories with the Department for case reporting and information. The Centre also established an expert group to study integrated palliative care, and a working group to assist in the development of information and guidelines for social service training and delivery.

In this third full year in which Access to Information legislation was in effect, 238 requests for information were received.

Environmental Health Directorate

The Environmental Health Directorate comprises two Bureaus which collectively serve to identify, assess and reduce health hazards in the environment, in consumer products and in medical devices.

Bureau of Chemical Hazards

As part of its ongoing responsibility for research and the evaluation of potential health hazards associated with environmental contamination, the Bureau of Chemical Hazards undertook toxicological and epidemiologic investigations on a wide range of topics including acid rain, chlorinated hydrocarbons, pesticides, drinking water and indoor air quality.

In collaboration with the provinces, guiding principles were developed for multi-media standards, and blood lead levels. The 1978 Guidelines for Canadian Drinking Water Quality were revised and expanded. A study of indoor air quality in the office environment was initiated.

The Bureau capability for sensitive, analytical work was drawn upon extensively by the provinces, including significant efforts in support of the investigation of dioxins in water supplies in Ontario, and in support of investigations related to the use of the pesticide alachlor. A comprehensive tobacco products control program was initiated including proposed legislation to ban advertising and promotional activities.

A proposal for a Canadian Safe Drinking Water Act was developed and the second National Drinking Water Conference was held in Edmonton. A study of the status of drinking water systems on Indian Reserves was completed.

Bureau of Radiation and Medical Devices

Approximately 107 500 workers at 11 000 organizations which utilize radiation subscribed to the National Dosimetry Services; records for 117 900 workers were included in the National Dose Registry for radiation exposures. The highlight of 1986 was the Chernobyl reactor accident. Response to the incident included the analysis of 2 000 samples in two months, establishing a food monitoring program, setting screening limits for radioactivity in food and evaluating the hazard to Canadians.

Radiopharmaceuticals were monitored for compliance with the Food and Drug Regulations. Regulatory enforcement under the Radiation Emitting Devices Act continued for numerous classes of X-ray and nonionizing radiation-emitting equipment. Regulations, regulatory proposals and major amendments were prepared. Inspections were conducted under Radiation Emitting Devices Act and Canada Labour Code mandates. Health hazard assessments were performed on selected devices.

Premarket reviews were conducted on high priority implantable devices. Open marketing was allowed for approximately 541 new products and 78 were approved for clinical trials. Some 522 medical-device-related incident reports were received. Some 462 product recalls were reviewed and those representing major corrective actions initiated by the manufacturer or Health Protection Branch were monitored. To facilitate the reporting of adverse medical device experience, a 24-hour toll free "hot line" service was introduced.

Laboratory investigations resulted in product improvements and a better understanding of several medical devices. Numerous devices were examined for patient risks. The impacts of emerging technologies such as fallopian tube occluding devices and heart valves were studied. Three classes of devices were reviewed for possible exclusion from premarket reviews, namely contact lenses, orthopedic devices and sutures. Performance criteria and test methods were developed for emergency suction devices and central venous catheters.

Food Directorate

The Food Directorate's mission is to achieve a high standard of safety and nutritional quality of the food supply through a program of research and evaluation and through the establishment of guidelines and regulations. It also provides advice and health hazard assessments to other federal, provincial and municipal agencies, health professionals, the food industry and the general population.

Bureau of Chemical Safety

The Bureau continued programs to assess potential health hazards associated with the presence of chemical substances in foods. In conjunction with Agriculture Canada, a priority list of agricultural chemicals to be reassessed by modern criteria for toxicological testing was developed. A comprehensive strategy involving the food service and manufacturing industries and the medical community was developed to combat the continuing problem associated with adverse reactions to sulphite preservatives.

As part of the Bureau's food monitoring program, analyses of fruits and vegetables for dioxins and furans were carried out and the results confirmed that these foods, in contrast with a number of reports, are not sources of these contaminants. Bureau scientists responded to numerous public enquiries on chemicals in foods and on food irradiation.

Bureau of Nutritional Sciences

The Bureau continued programs related to the nutritional quality of foods and the nutritional status of Canadians. The Bureau worked collaboratively with the Department's Health Services and Promotion Branch to develop a strategy for the revision of "Dietary Recommendations for Canadians" intended as a basic set of nationally accepted guidelines on dietary practices.

An Information Letter containing proposals for a voluntary nutrition labelling scheme was issued, and a schedule of implementing regulations was prepared for prepublication in Part 1 of the Canada Gazette.

Research work in experimental animals involving various proteins gave promising indications that early modification of protein sources has potential to avoid the later development of insulin-dependent diabetes.

Bureau of Microbial Hazards

The Bureau engaged in a wide range of activities designed to identify, assess and control microbiological hazards in foods.

Method development work to enhance surveillance capabilities and further ongoing research activities on food poisoning problems continued. Contamination of dairy products with *Listeria monocytogenes* was identified as an emerging issue, and response strategies were developed with public health officials, the medical community and industry. A two-week advanced course was presented to industry and public health analysts on the identification and control of newly recognized pathogens.

The hazard assessment capability of the Bureau was improved through upgrading of facilities in the food processing pilot plant.

Food Regulatory Affairs Division
The Division coordinated the development of regulations and served as the focal point for Access to Information Requests. An important undertaking this year involved a series of discussions with provincial officials aimed at the development of a uniform set of food compositional standards involving both federal and provincial legislation.

Field Operations Directorate

This directorate conducts field activities: surveillance and corrective action (compliance); data gathering and analysis; education; and service to other agencies.

Compliance
The Field Operations Directorate promotes voluntary compliance with the Food and Drugs Act and Regulations, and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, cosmetics, medical devices and radiation emitting devices. For the drug industry, Good Manufacturing Practices exist as regulations. The food industry is encouraged to follow the Health Protection Branch Code of Practice and General Principles of Food Hygiene. Industry consultation has been completed on four process-specific GMPs developed by the Branch and two have been revised and are being distributed to all affected manufacturers.

As a result of the "Regulatory Program Reform Initiatives" package which includes policy and program decisions to strengthen the food system and enhance public confidence, the total food inspection system is being reviewed with the objective of drawing up memoranda of understanding to further improve Canada's food regulatory system and improve coordination among federal and provincial food inspection agencies.

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the following enforcement actions were carried out in 1986-87:

	PRODUCT RECALLS	PROSE-CUTIONS	SEIZURES MADE	VOLUNTARY* DISPOSAL
Food	71	2	14	217
Drugs	37	7	114	56
Cosmetics	4	0	2	1
Medical Devices	215	0	0	2
Total	327	9	130	276

* Total Value of Voluntary Disposals: $976,219.01

To identify violative products and manufacturing conditions, the Directorate conducted 1 925 food establishment inspections and 408 inspections of drug manufacturing sites.

Consumers often alert inspectors to problems that can exist at manufacturing, distribution and retail levels. During the past year, 2 938 consumer complaints were investigated. Regional staff continued to respond to consumer enquiries and promote food, drug and medical devices safety through dissemination of information. The Directorate conducted a consumer attitude and knowledge survey concerning health foods.

Data Collection and Analysis
The Field Operations Directorate collected analytical data on products, and inspection data on manufacturing capabilities and conditions to support compliance activities and to provide information requested by other Branch directorates. Regional laboratories analysed 12 557 food samples to determine microbiological, chemical and nutritional quality and safety; 2 090 drug samples were analysed to ensure safety, quality and adherence to label or pharmacopoeia standards.

Services to Other Agencies
The Directorate provided provincial governments with drug analytical and plant inspection data to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analyzed 56 650 suspected illicit drug samples submitted by police forces, and 1 506 samples were analyzed for the Department of Consumer and Corporate Affairs to prevent food fraud. Ninety-eight bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) was reorganized to address specific disease problems. The Bureaus of Biochemistry and Microbiology remain unchanged. Other bureaus have been restructured to create expertise in both Infectious and Chronic Diseases. A National AIDS Centre was created in 1986, and laboratory activities for the control of AIDS were strengthened.

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
The major objectives of this new Bureau are the monitoring, investigation and dissemination of information on infections of national and international interest. Areas of concern include immunizable diseases, enteric infection and hospital-acquired infection.

Functions of the Bureau include consultation, outbreak investigation, analytical and epidemiological studies, training and information dissemination, including the publication of the Canada Diseases Weekly Report. The Bureau utilizes expert groups such as the National Advisory Committee on Immunization and the Steering Committee on Infection Control Guidelines for current, state-of-the-art guidelines. The Bureau provides service and training to a wide variety of clients including other federal officials, provincial governments and the health care community in general.

Bureau of Chronic Disease Epidemiology
The long-term objective of this Bureau is the reduction of morbidity and premature mortality due to chronic diseases.

A program of surveillance of chronic diseases has been established, significant trends evaluated and high-risk groups identified. Lifestyle risk factors (i.e. smoking, alcohol consumption, hypertension, seat belt use) have also been evaluated in several local areas (e.g. Sydney, N.S., Cornwall, Ont.) in collaborative research with local Medical Officers of Health.

Chronic Diseases in Canada, a quarterly bulletin, and two Special Report Series were published in 1986.

Bureau of Microbiology
AIDS continued to dominate Bureau activities. New initiatives included collaboration in the evaluation of a putative vaccine against human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in co-operation with the U.S.A. and participation in the Canadian azidothymidine (AZT) trial: New diagnostic materials for HIV infection, including viral antigen detection were evaluated. Training programs related to laboratory determinations of HIV infection were conducted for the provinces. The biotechnology program was expanded and private sector requests for technology transfer were at an all time high. A new diagnostic test for Lyme disease was introduced and staff maintained a high level of reference service activity to the provinces. A new section concerned with developing technology directed to determining genetic susceptibility to disease was initiated through reallocation of resources.

Bureau of Medical Biochemistry
Evaluation of the performance of routine methods used in clinical chemistry laboratories across Canada continued. In 1986, 383 laboratories co-operated on a volunteer basis in this program.

National AIDS Centre
In 1986-87 the Centre operated with a staff of eight. Some highlights of the Centre's activities are as follows:

In terms of the Centre's coordinating role, activities have included arrangements for the trials of AZT, for the development of service and education protocols, assistance with NHRDP's research solicitation, and the organization of a response to the psychosocial issues of AIDS. The National Advisory Committee on AIDS met on two occasions. The Committee's mandate and membership has been enhanced to include a broader range of AIDS issues.

The Centre has also maintained information services through extensive media contacts, the dissemination of material and the development of a mobile display currently being presented in federal government departments. Surveillance of AIDS cases has been maintained. The establishment of an EDP network linking all provinces and territories with the Department for case reporting and information exchange has been created.

The Centre has established an expert group to study integrated palliative care, and a working group to assist in the development of information and guidelines for social service training and delivery. With the Policy, Communications and Information Branch, the Centre has initiated research on the economic impact of AIDS in the health care and social service sectors.

Drugs Directorate

The activities of the Directorate involve a wide spectrum of regulatory and research programs aimed at achieving the safe and efficacious use of drugs and cosmetics sold in Canada. It also administers the regulations to prevent the misuse and abuse of drugs.

Bureau of Human Prescription Drugs
Drug manufacturers referred a total of 818 drug submissions. Following an evaluation of the manufacturing, experimental animal and clinical data, Notices of Compliance were issued for 640 submissions. The Expert Advisory Committee on Dermatology completed its study of benzoyl peroxide and made a report to the Branch.

Bureau of Non-Prescription Drugs
One thousand seven hundred (1 700) Non-prescription Drug Products were cleared for marketing following a review of applications from Drug Manufacturers.

The Canadian Drug Identification Code Book, thirteenth edition, was published, including information on the 16 900 drug products currently offered for sale in Canada.

Bureau of Biologics
The regular tasks of submission evaluation, factory inspection and drug testing continued unabated. A new vaccine for prevention of Haemophilus influenzae B infections causing meningitis in young children, was approved for marketing by two companies. This vaccine was warmly welcomed by the medical community as yet another tool for controlling sickness and death in children. Because children under 24 months of age often still fail to develop satisfactory immunity, efforts are currently in progress to improve the efficacy of the vaccine in that age group.

Bureau of Veterinary Drugs
Approvals were issued for 148 drugs and for 70 experimental study certificates. The drug approvals permit the sale of 5 new entity drugs, one of which is for use in a food-producing animal. Two summaries of reported drug adverse reactions were published. Requests for 607 emergency drug use authorizations were approved.

Advances in the computerization of management information now permits the tracking of all drug-submission-related correspondence. This produces a benefit that is measurable in reduced delay between the time of receipt of the information and its evaluation. Canada is participating in the activities of the newly formed Codex Committee on Residue of Veterinary Drugs in Food.

Bureau of Dangerous Drugs
Programs were conducted to reduce the misuse, abuse and diversion of psychoactive drugs, including over 8 000 investigations and inspections at pharmacies, hospitals, drug manufacturers and offices of medical practitioners. Over 350 companies received annual licences to manufacture and distribute drugs and over 800 authorizations were issued for scientific studies. Reports were provided to honour international obligations in the control of narcotic and other psychoactive drugs.

Bureau of Drug Research
Collaboration continued with the United States Pharmacopoeia to establish mutually acceptable technical standards for pharmaceuticals. A method was developed for detecting trace amounts of the veterinary anti-infective drug dimetridazole in pork and ham. Benzoyl peroxide, a drug used in the treatment of acne, was found, in some tests, to be mutagenic. A method was developed for evaluation of the embryotoxicity of vaginal spermicides using in vitro cultures of mouse embryos. Chemical methodology was developed for identification of the active components in herbal medicines including comfrey and Taheebo. Reference standards for psychotropic drugs were made available to Canadian scientists. The Bureau collaborated in the preparation of UN publications on recommended methods for cannabis and amphetamine/methamphetamine analysis.

Bureau of Drug Quality
Almost 150 drug analytical reports covering about 1 300 drug products and 135 drug plant inspection reports were provided to provincial and territorial departments of health, other federal departments and hospitals through the Drug Quality Assessment Program (QUAD). The report on the features of provincial drug reimbursement programs was revised and is available.

Income Security Programs Branch

The role of Income Security Programs Branch is to promote and preserve the social security and social welfare of individuals through the administration of the Family Allowances and Old Age Security acts and specified parts of the Canada Pension Plan, through the formulation of policy and legislation, and through the fulfillment of other activities as delegated by the Deputy Minister.

The benefits and services provided by Income Security Programs are of vital importance not only to Income Security Programs beneficiaries but to all Canadians.

A network of Income Security Programs Client Service Centres along with regionalized mail-in centres, provides a full range of program services to the public.

Policy and Legislation

The major accomplishment was the realization of important pension reform goals through changes to the Canada Pension Plan.

The Directorate undertook the lead role in policy development which ultimately resulted in the drafting of amendments to the Canada Pension Plan. These amendments were contained in Bill C-116, An Act to Amend the Canada Pension Plan and the Federal Court Act, which received Royal Assent on June 27, 1986. As well, the Directorate drafted the necessary changes to the regulations to support the amending legislation. It also provided the support required to facilitate the implementation of the changes which took effect on January 1, 1987. This support included the preparation of staff-training packages, such as Policy Advisory Bulletins and slide presentations, and the provision of technical advice to those responsible for introducing the changes to the public. Background material on the changes, prepared by Directorate staff, was provided to the Minister and Members of Parliament.

A number of important benefit improvements were made to the Canada Pension Plan, effective January 1, 1987. Disability benefits were increased substantially, reduced retirement benefits became available as early as age 60 and survivor benefits now continue on remarriage. As well, children's benefits have been improved, credit-splitting provisions are now mandatory in the event a marriage ends in divorce or annulment and have been extended to cover separations and dissolution of common-law unions on application. Also, pension-sharing on retirement allows both spouses to share CPP pension payments accrued during their marriage. Due to the far-reaching effects of the new legislation and its importance to the Canadian public, a major multi-media advertising campaign was conducted under the guidance of the Directorate. A wide range of information material was also written, produced and distributed.

To ensure the continuing financial health of the Canada Pension Plan, the annual contribution rate will be gradually increased over the next 25 years. The financial status of the Canada Pension Plan Fund and the rate schedule will be reviewed at least every five years.

The federal and provincial governments also agreed to give further consideration to the appropriate role of survivor benefits in the Canada Pension Plan. Accordingly, a federal-provincial working group was established in an effort to reach a consensus on a proposal to adapt the survivor benefit structure to evolving social conditions and the Charter of Human Rights. When a consensus is reached on a possible approach to be pursued, a public paper will be released to seek the views of Canadians.

At the direction of the Minister, a departmental working group was established to clarify the technical details related to implementing a mandatory national disability income insurance system. A report could be submitted to the Minister by December 1987. Directorate staff also participated in the Federal-Provincial Working Group on Retirement Benefits for Homemakers which is being chaired by the Policy, Communications and Information Branch.

A special project team was formed within the Directorate with participation of both Policy and Operations staff to create a working tool for the use of clerical staff, supervisors and managers involved in the processing of benefits under the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act and the Old Age Security Act. This tool, in the form of a computerized « Precedents Manual » for each program has begun to provide information on a case-by-case basis, enabling uniform national decision-making and including precedents established by administrative decisions, appeals, legal advice and Federal Court decisions.

International Liaison
At the start of the fiscal year, Agreements on Social Security were in force with Barbados, Denmark, France, Greece, Italy, Jamaica, Portugal, Sweden and the United States. During the fiscal year, agreements with Belgium and Norway entered into force. As well, agreements were signed with Austria, Finland, Luxembourg, the Netherlands, Saint Lucia and Spain.

Income Security Programs Development

The Branch completed the installation of a system providing on-line access to a summary of the Canada Pension Plan Record of Earnings which supports recent Canada Pension Plan legislative changes. Work continued on the redesign of the Family Allowances system, moving into the preparation of specifications. Planning continues on the development of an integrated system for all Income Security Programs.

Income Security Programs Operations

Attention continued to be focused on streamlining the organization, processes and procedures in order to deliver programs more efficiently, effectively and in closer proximity to clients. The decentralization of the processing of Canada Pension Plan applications and account maintenance from the National Capital Region into the provinces was completed.

The range of services provided directly to clients through Client Service Centres has been broadened. By providing direct on-line access to beneficiary file information through Client Service Centres, the Branch has continued to improve enquiry response time while simplifying the process.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a contributory, social insurance program designed to provide a basic level of protection in the event of retirement, disability and death. Benefits are payable based on the earnings of the contributor and the length of his/her contributory period.

The Plan is self-supporting. All benefits and administration costs are financed solely from contributions and the interest earned from the investment of these funds. Funds may be borrowed by the provinces and the federal government on a proportionate basis. To date, such loans have totalled more than $32.0 billion.

Coverage and Contributions
Almost all employees and self-employed persons between the ages of 18 and 70 in Canada's paid labour force are covered under the Canada Pension Plan.

Contributions are paid on annual earnings between $2,500, the Year's Basic Exemption (YBE), and $25,900, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE).

Employees contribute at the rate of 1.9 percent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 3.8 percent.

Benefits in Pay
There are three main types of benefits: retirement pensions; disability pensions for contributors whose disabilities are severe and prolonged, and for their dependent children; and survivor benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the maximum monthly amount of each benefit and the number of recipients as of March 31, 1987.

Benefits Type	Number of Monthly Benefits	Maximum 1987 Monthly Benefits
Retirement	1 337 755	$ 521.52
Disability	149 706	634.09
Surviving Spouse	448 184	290.36*
		312.91**
Children	138 710	94.79

* Spouse under age 65
** Spouse 65 and older

In addition, 63 171 lump-sum death benefits were paid in fiscal year 1986-87. All benefit payments totalled approximately $5.7 billion.

Division of Pension Credits
Pension credits earned by both spouses during their years of marriage may be divided equally between them in the event of marriage breakdown.

Between April 1, 1986, and March 31, 1987, a total of 1 738 applications for division of pension credits was approved.

Relationship with the Quebec Pension Plan
The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination.

Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Questions related to the Quebec Pension Plan should be directed to:

La Régie des rentes du Québec
Case postale 5200
Québec (Québec)
G1K 7S9

Organization
The Minister of National Revenue is responsible for Part I of the Canada Pension Plan Act dealing with coverage of persons under the Plan and the collection of contributions. The Minister of National Health and Welfare is responsible for Parts II and III concerning entitlement and the general administration of the Plan.

Certain aspects of the administration of the Plan have been assigned to various other departments and agencies. The Department of Supply and Services operates the electronic data processing service required to maintain the records of earnings of contributors and to calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for the administration of the Canada Pension Plan account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Department of Insurance is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the Plan and on the effects on the Funds of proposed amendments to the Plan.

Appeals
Any decision relating to benefit entitlements or amounts may be appealed through three separate levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible, independent citizens and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

Advisory Board
To provide the Minister of National Health and Welfare with independent advice on all aspects of the Plan, the Act established the Canada Pension Plan Advisory Board. The Board is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by the Governor in Council for terms not exceeding five years.

The Board is responsible for periodically reviewing the operation of the Act, the state of the Investment Fund and the adequacy and benefits, and for reporting the results of such reviews to the Minister.

Old Age Security

The Old Age Security program provides a taxable monthly benefit to persons who are age 65 or older and who meet certain residence requirements.

The pension is payable in full or partial amounts based on the length of residence in Canada. A minimum of 10 years' residence in Canada is required for payment in Canada and 20 years for payment outside Canada.

The Guaranteed Income Supplement is an income-tested non-taxable benefit. It is payable to pensioners residing in Canada who have little or no income other than the Old Age Security pension. Entitlement is based on income, other than the basic pension, in the preceding calendar year. In the case of a married couple, the supplement amount is based on the combined income of both spouses. The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income.

The Spouse's Allowance is also a non-taxable income-tested benefit. It is payable to a 60- to 64-year-old legal or common-law spouse of an Old Age Security pensioner, if that person meets the residence requirements. A similar benefit is available to widows and widowers aged 60 to 64.

In March 1987, there were 2 748 504 Old Age Security pensioners of whom 1 345 391 or 48.95 percent received a Guaranteed Income Supplement, 10.2 percent at the maximum rate and 38.8 percent at a partial rate. There were 143 764 recipients of the Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1986-87 was more than $13.4 billion. Of this $3.5 billion was paid in Guaranteed Income Supplements and $473 million in Spouse's Allowances. The average Guaranteed Income Supplement paid in March 1987 was $220.00.

The following table reflects the maximum monthly benefit amounts in each fiscal quarter of 1986-87 for each type of benefit.

Appeals
Any decision relating to benefit entitlements or amounts may be appealed.

Benefit Type	Maximum Monthly Benefits 1986-1987 Fiscal Quarter			
	April	July	October	January
Old Age Security Pension	288.34	291.51	294.43	297.37
Guaranteed Income Supplement				
— Single pensioner	342.68	346.45	349.91	353.41
— Married to non-pensioner	342.68	346.45	349.91	353.41
— Married, both pensioners (each)	223.18	225.63	227.89	230.17
Spouse's Allowance	511.52	517.14	522.32	527.54
Surviving Spouse's Allowance	564.74	570.95	576.66	582.42

Family Allowances

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid to parents or guardians for the children under age 18 whom they maintain. At least one parent must be a Canadian citizen or must meet residence requirements under the Act. Family Allowances are taxable income for the parent claiming an income tax exemption for the child.

Family Allowances rates may be adjusted in January of each year to reflect increases in the cost of living in excess of 3 percent. The Family Allowances rate, effective January 1987, is $31.93.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request that the federal government vary the allowance rates payable in that province. The rate may be based on the age of the child and/or the number of children in the family. The smallest monthly payment in that province must be at least 60 percent of the federal rate.

The average monthly amount paid for all children in the province over a four-year period must equal the average monthly federal rate over the same period. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta, the monthly rates are as follows:

Age of Child	1986	1987
0 — 6	$25.00	$25.20
7 — 11	$30.50	$30.80
12 — 15	$40.40	$40.80
16 — 17	$45.50	$46.40

In Quebec the monthly rates are as follows:

Child	1986		1987	
	Age 0 — 11	Age 12 — 17	Age 0 — 11	Age 12 — 17
First	$20.19	$27.94	$20.41	$28.25
Second	$30.11	$37.86	$30.44	$39.28
Each additional	$73.28	$81.03	$74.81	$82.65

A Special Allowance is payable to the welfare agency, government department or institution maintaining a child. In some situations the Allowance may be paid directly to a foster parent. Special allowances are not taxable and the same rate is payable in all provinces ($47.12 in 1986 and $47.64 in 1987). The amount of the Special Allowance may also be adjusted every January.

The expenditure on Family Allowances for the fiscal year 1986-87 was more than $2.5 billion. In March 1987, there were 3 659 017 families receiving an average of $58.00 on behalf of 6 591 974 eligible children.

Appeals

The Family Allowances legislation provides that decisions may be appealed.

Medical Services Branch

By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These clients include registered Indians and Inuit, all residents of the Yukon and Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims. The programs under which services are provided to these clients are Indian and Northern Health Services, Immigration Medicine, Quarantine Medicine, Public Service Health, Civil Aviation Medicine, Prosthetic Services and Emergency Services.

Indian and Northern Health Services

Medical Services Branch nurse practitioners, physicians, health educators, dental therapists and community health representatives ensure that comprehensive health care is made available to Canada's Indians, Inuit and residents of the Yukon and Northwest Territories. Services are also provided through contribution and contract arrangements with Indian and Inuit organizations, Indian bands and faculties of universities. Provincial medical and hospital programs are utilized in the same manner as by the general population.

Although mortality and morbidity patterns remained essentially unchanged with sporadic controllable minor tuberculosis incidents reported, there continues to be a trend towards a higher incidence of mental health problems, hypertension and cardiovascular diseases.

A computerized management control system has been developed in the area of dental care and another is being developed for prescription drugs. This is in line with a new program with regard to prescription drugs.

Such systems will ensure a quicker response to requests for services required by the client population and their purveyors and facilitate Indian management of Indian programs with minimum disruption.

In the fall of 1985 the Minister approved a mission for Medical Services Branch to a) effect the transfer of control of health services to Indian communities at a pace to be determined by the communities themselves and b) enhance existing programs for Indian and Inuit communities. To this end, a Transfer Directorate was created within Headquarters.

During the year, in conjunction with the Minister's Advisory Committee on AIDS, meetings were held to develop a protocol for health education so that programs are better suited to the requirements of the client population.

There have been major organizational changes within Medical Services Branch. Such changes were necessary to provide maximum support to the transfer of community health services to Indian control and to ensure that resources are available for continued advice to Bands after the transfer.

In the two Territories, discussions have been in progress between representatives of the federal and territorial governments and Indian and Inuit organizations on program transfers which will specifically accommodate the needs of northern residents. As a result, the transfer of health services in the Baffin Zone has been completed and continuing discussions could lead to further transfer in the western Arctic and Yukon during the year.

There was an ongoing project in place during the year to examine future roles of Medical Services Branch hospitals across the country.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)
Having completed its five-year development phase, the NNADAP is now in the process of having an external expert review conducted. Such a review should be completed in the spring or early summer of 1988.

Several new initiatives have been launched under the NNADAP including a promotional program and development of a national solvent abuse strategy. Several highly successful programs are continuing including the Four Worlds curriculum development project at the University of Lethbridge and the Kahnawake role model program.

Nutrition

Nutrition programs focused on four priority areas including breastfeeding, diabetes, school and prenatal nutrition.

"Coming to Life", a 36-page booklet, was published to address the needs of health professionals who provide Indian and Inuit communities with a better understanding of pregnancy and nutrition during pregnancy.

Native Foods and Nutrition Activity kits were compiled through a joint project between Medical Services Branch and the Department of Indian Affairs and Northern Development to be pre-tested in 26 schools across Canada during Nutrition Month 1987. The objective is to develop a pride in traditional foods and eating practices amongst Indian school children and increase knowledge and use of traditional foods for reasons of economy and nutrition. Commercially available foods which are equally nutritious are also promoted.

Diabetes prevalence indicates an urgency to provide better home care and education. Indian leaders and diabetics have been invited to help formulate programs and educational resources. A number of meetings have been held and should lead to further supportive action in this area during 1987-88.

The report of the National Database on Breastfeeding was distributed to all regions and communities. Breastfeeding at birth was practised on average by 63% of mothers with a range of from 13% to 96%.

National School of Dental Therapy

The National School of Dental Therapy in Prince Albert, Saskatchewan trains dental therapists in a two-year program, following grade 12 graduation, to provide primary dental care in isolated Indian communities, in the provinces and in the Yukon and Northwest Territories.

Since its inception in 1972, the School has graduated, on average, 10 students per year.

In 1987 the second group of Mozambique students will graduate from the school. They are in training under an agreement between Medical Services Branch, International and Intergovernmental Affairs, CIDA and CUSO.

Nursing Operations

Nursing Operations Division, Medical Services Branch, is facing renewed challenges in the area of nurse recruitment for Indian and Northern Health Services. A national nursing shortage in Canada is contributing to a significant number of nursing vacancies in primary health care facilities in remote communities. A review of current recruitment activities has been undertaken and further initiatives are being developed to deal with the problem.

Increasingly, nurses are becoming more involved in preparation of the transfer of health programs to Indian control. Emphasis is on nursing involvement in community development from a health perspective. It is expected that this focus will take on significantly new meaning at all levels of nursing operations.

Public Service Health

A major review of the activity was undertaken by independent experts under the Canadian Public Health Association. The review reaffirmed the necessity for a higher profile and greater autonomy for occupational health and safety services aimed at public servants.

Public Service Health staff, along with Personnel Services, initiated an employee education program covering the changes in the mandate for occupational health and safety as a result of the Public Service coming under the jurisdiction of the Canada Labour Code, Part IV.

Smoking cessation programs received a high priority in light of the implementation of the departmental ban on smoking in the workplace. The programs are being extended to all departments.

Major activity in the field of infectious diseases saw the commencement of a Hepatitis B vaccination program for high-risk groups, and close monitoring of developments in the area of Acquired Immune Deficiency Syndrome. Preliminary steps were taken to increase the capacity to respond to post-trauma stress disorder.

Concern in the workplace over indoor air quality and environmental hypersensitivity increased the number of workplace investigations. The Occupational Health Unit developed further expertise in this area, and added the capacity for the measurement of volatile organic compounds.

Environmental Health Services

During the past year, the work of the five National Advisory Committees on Housing, MIS/EDP, Public Service Health, Transfer and Continuing Education produced several reports and recommendations which will guide the future direction of Environmental Health Services programs.

The Contaminants Program addressing toxicants in foods consumed by Native people continues to be a priority with MSB and has been addressed by a review of the Northern Flood Communities in northern Manitoba and the levels of methyl mercury in food and human hair. A report was produced in cooperation with the Manitoba Region and as a complement to this report, a seminar on methyl mercury and PCBs was held in Winnipeg.

Plans were made to allow many of the Environmental Health Officers to begin preparation for the taking of examinations and certification as "Occupational Health and Safety Technologists". The examinations are to be written in 1988.

Environmental Health Services continued to be active in the drafting of new regulations for Common Carriers and Potable Water and numerous Memoranda of Understanding between government departments sought to increase the effectiveness of environmental health programs and services to clientele.

Quarantine Medicine

Canada, as a signatory to the World Health Organization's International Health Regulations, seeks to ensure maximum security against the international spread of disease with little interference in world traffic. Only one case of a major quarantinable disease (cholera) entered Canada during the year. A new free booklet "Travel and Health", prepared this year for Canadians travelling to warm climates received wide acceptance. Plans were completed for the transfer of this activity from Medical Services to Health Protection Branch, National Health and Welfare, effective April 1, 1987.

Immigration Medical Services

The Immigration Act (1976) requires all persons immigrating to Canada as well as certain categories of visitors (students, seasonal workers, long-stay visitors) to undergo a medical examination. Physicians in this department assess these examinations, abroad and in Canada, and provide individual assessments to immigration visa officers. This activity provides an overall advisory function to the Employment and Immigration Commission as well as meeting the cost of non-insured health costs generated by indigent immigrants and government-sponsored refugees in Canada.

Civil Aviation Medicine (CAM)

Aeromedical advice was provided to Transport Canada, the aviation industry and the Canadian flying public. Medical assessments were provided to the Department of Transport on the periodic examinations required by the holders of the 75 717 licences and permits in force in Canada, still the second largest group of aviation personnel in the world today.

In accordance with the recommendations of the Dubin Commission major efforts were continued in the delivery of aeromedical education and training to flying personnel across Canada. Maintenance of high standards and continuing education was ensured through seminars, lectures and newsletters. For the first time, required specifications and minimum standards for aviation medical examiners were established this past year.

With the passage of the new amendments to the Aeronautics Act, physicians and optometrists are now required to report medical conditions hazardous to flight safety in aviation personnel. A consultation and reporting system was established between the medical profession and Civil Aviation Medical Officers through the cooperation of the Canadian Medical Association.

The Civil Aviation Tribunal, giving aviation personnel the right to appeal medical decisions, was created as a result of the passage of the amended Aeronautics Act. CAM physicians are now required to appear at Tribunal Hearings in defence of their decisions.

In order to keep abreast of the recent advances made in the field of cardiology, a panel of eminently qualified cardiologists from across Canada was invited to a two-day cardiology workshop to review modern concepts in cardiology and their application to the aviation environment.

As a result of the extension of the Memorandum of Understanding with the Canadian Aviation Safety Board (CASB), Civil Aviation Medicine medical officers continued to provide support in the human factors investigations of aviation accidents. The Civil Aviation Medical Unit's toxicology laboratory continued to provide fluid and tissue analyses of air accident victims. The DC-8 Arrow accident at Gander with its 254 fatalities more than tripled the laboratory normal yearly workload.

Emergency Services

The Emergency Services Division, through consultation with provincial Emergency Health and Social Services, is actively involved in developing the National Emergency Agency for Health and Welfare. Emergency Health and Social Services training courses are conducted at the Canadian Emergency Preparedness College in Arnprior, Ontario. The Division also consults with other departments that have emergency preparedness responsibilities.

Emergency Services Division liaises with non-governmental organizations such as the Canadian Red Cross and St. John's Ambulance, as well as with international organizations involved in emergency health and preparedness activities, such as the World Health Organization (WHO), the Pan American Health Organization (PAHO) and the North American Treaty Organization (NATO).

Program Transfer Directorate

The federal government has made clear its commitment to greater control by Indian and Inuit people of their own affairs. In line with this commitment, Medical Services Branch has launched an initiative to transfer control of health services to Indian communities wishing to take on this responsibility. The Program Transfer Directorate has been established, and consultations have taken place with Indian leaders across the country to consider the guiding principles for a workable transfer process which can accommodate the diversity of approaches Indian communities may wish to take.

The transfer is developmental and community-specific, and in most cases is likely to take place gradually. The decision to become involved in transfer discussions and the pace at which programs are transferred rest with each Band. At the same time, program transfer remains optional, so that Bands that wish to retain existing Branch services will be able to do so.

Currently, approximately one-half of Bands in Canada are involved in aspects of pre-transfer planning. The first transfer agreements are expected to come into effect in 1988-89.

Indian and Inuit Health Careers Program

The Indian and Inuit Health Careers Program was established in 1984 to increase Native participation in the health professions. Cabinet required an evaluation after three years of program operation. This was completed in October 1986 and an Action Plan was developed to increase program effectiveness. Since the program began, the Branch has provided funds to seventeen institutions for health science programs for native people. Over two hundred students have enrolled in these programs, and many have now graduated. Students have also received on-the-job training through the career-related employment component and 47 bursaries have been granted to Native students enrolled in health programs. The Health Careers Program is seen as a particularly important adjunct to the current Indian health transfer initiative.

Social Service Programs Branch

The Branch plays a major role in Canada's Social Security System by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians, through the Canada Assistance Plan which continued to assist the provinces and territories in the provision of social assistance programs.

Through the activities of the Social Development Directorate, financial support was given to national voluntary and professional organizations in the social field. Grants and contributions were given to encourage research aimed at developing innovative and effective social services. Assistance was provided to promote and maintain the participation of retired Canadians in the commu.ity.

The newly created Family Violence Prevention Division is responsible for carrying out the government's initiatives in the area of family violence, which includes abuse of the elderly and child abuse.

Canada Assistance Plan (CAP)

The CAP Directorate continued its support of provincial and territorial programs providing assistance and services to needy Canadians.

In co-operation with the provinces and territories, the Directorate played an active role in relation to the Child Care Initiative.

The Directorate continued to participate actively in the federal-provincial-territorial review of fiscal arrangements (CAP and VRDP) to identify ways of improving federal support for provincial programs aimed at integrating disabled persons into the economic and social fabric of the community.

The Directorate was involved in a number of new initiatives, many of which will continue into the next year. Theses initiatives related to the issues of family violence, young offenders, services to Indians and employability.

Policy, Liaison and Information Division

The Division was heavily involved in the activities of the federal-provincial-territorial working group on fiscal arrangements (CAP and VRDP) concerning rehabilitation and support services for disabled persons.

The Division continued to play an active part in federal-provincial negotiations, and agreements to enhance the employability of social assistance recipients were signed with Newfoundland, New Brunswick, Manitoba, Saskatchewan and British Columbia. Negotiations are continuing with the other provinces and territories towards the signing of agreements in the coming year.

Co-ordinating the Branch's involvement in the Child Care Initiative constituted a major activity for the Division during the year.

Social Assistance and Services Division

This unit is responsible for administering Part I of CAP (assistance and welfare services), Part III of CAP (work activity), the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, the interim Young Offenders Agreements and Section 45 of the Excise Tax Act.

Staff of the Division continue to review provincial submissions relating to legislation as well as program proposals for general assistance and welfare services provided to needy Canadians as a major part of their work.

A review and update of several CAP Guidelines and Directives was undertaken by staff of the Division.

Payments to provinces and territories with respect to general assistance and institutional care amounted to $3.4 billion during 1986-87. The federal contribution towards welfare services totalled $780 million in 1986-87.

Under Part III of CAP, 29 work activity projects were cost-shared during the year. There was no increase in activity under Part III as provinces continued to fund the same projects as in the previous year. Work on the updating of the Guidelines on Work Activity Project Submissions, which began last year, is continuing and should be released some time this year. Total federal contributions for work activity projects for 1986-87 were $3.9 million.

The administration of the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act and Agreements continued to be a responsibility of the Division. A new two-year Agreement covering the period April 1, 1986 to March 31, 1988 has been signed by all provinces and territories except Quebec. Preliminary discussions were initiated with Quebec for purposes of entering into an agreement under VRDP by the Province.

In relation to this new Agreement, a federal/provincial working group reviewed and updated the VRDP Guidelines and these were officially released in January.

Under the current VRDP Agreements a total of $85.8 million was contributed to the provinces and territories in 1986-87 as the federal share of their vocational rehabilitation programs.

Considerable work was still required to finalize the interface issues between the interim Young Offenders Agreements administered by the directorate and the new agreements between the Solicitor General and the provinces pursuant to the new Young Offenders Act. An interim Agreement which is in the process of being phased out, was in effect only with Ontario in order to continue sharing in residual costs in 1986-87.

Program Finance Division

The Division is responsible for negotiating final settlements with the provinces and territories for the cost-shared programs. The Division is also responsible for planning, organizing, controlling and directing the activities related to the review of annual provincial claims under CAP, VRDP and the Young Offenders Agreements to ensure that there has been compliance with the program and financial terms and conditions of the cost-sharing agreements.

During the year, the Division conducted negotiations with provinces for the settlement of cost-shared programs, prepared estimates and forecasts of federal transfer payments under these programs and provided consultation and advice to the other divisions of the Directorate and to provincial officials on the financial aspects of the programs. The Division also began discussions with the provinces to explore means of accelerating the settlement process and ways of optimizing the audit resources available.

Field Operations Division

The role of the Division is to provide a direct interface with the provinces to facilitate achievement of the objectives of the program. The Division has regional offices in the provincial capitals and the staff facilitate working relationships with provincial officials and administrators. The main functions carried out by the organization are the certification of provincial claims for cost-sharing and the provision of a liaison service between provincial and federal officials.

Social Development Directorate

The Social Development Directorate encourages research and development in the welfare field through awards and grants and the delivery of many more direct services.

A number of programs in assistance, research and information have been maintained and developed as a contribution to solving some of the problems affecting the less fortunate members of our society.

The following is a breakdown of the Directorate's principal activities.

New Horizons Program

The New Horizons Program continued to play a key role in providing retired Canadians with opportunities to maintain active and independent lifestyles while contributing their skills and expertise to their peers and their communities. The attainment of self-sufficiency as quickly as possible remained a major objective of the many groups funded throughout the year.

Retired Canadians showed great initiative and innovation in developing projects which cover a wide range of educational, recreational and service-oriented activities. This year, despite reductions in the allocation for projects, 2 029 projects were funded for a total of $9,455,988 bringing the total expenditure since the inception of the Program to $162,600,531 in support of 26 746 projects. The average contribution was $4,660 per project.

National Welfare Grants Division

Contributions totalling $2.6 million were provided for 53 projects in 10 provinces. These activities assisted social service organizations, primarily from the voluntary sector, to investigate new concepts and services dealing with issues concerning the elderly, the poor, disabled persons, children, youth and families in crisis.

National Welfare Fellowships were awarded to 17 doctoral candidates in social welfare studies.

Sustaining grants amounting to $3.3 million were provided to 28 national voluntary social service organizations. These grants assist eligible recipient organizations to meet some of the costs of operating their national offices and carrying out national activities.

Social Services Development Division

Adoption Desk

The Adoption Desk provided consultative and coordinative services to the provinces in the areas of international and interprovincial adoptions.

The number of persons applying to adopt children from other countries continued to increase throughout the year. The total number of active cases for the adoption of orphan and related children exceeded 700 by the end of 1986. During the year, a federal-provincial review of the Adoption Desk was conducted. The recommendations of the review will result in the Adoption Desk providing greater leadership in developing international adoption programs and representing the collective interests of the provinces at the international level, as well as providing leadership and coordination relating to interprovincial adoptions in Canada.

Day Care

The activities of the National Day Care Information Centre focused on promoting the development of quality child care services in Canada. The Unit continued to provide information and consultation to federal and provincial government officials, professionals and the public at large. Major issues of interest were training, funding and quality of child care services.

The Unit co-hosted the annual Federal/Provincial Meeting of Directors of Day Care which was held in Whitehorse in June.

In the area of information development and dissemination, the National Day Care Information Centre released two information kits on School-Age Day Care and The Role of Employers in Day Care. The Unit also gathered data on day care services available in Canada and produced the report, Status of Day Care in Canada, 1985.

Disabled Persons Unit

The Disabled Persons Unit is concerned with the promotion of the well-being of disabled persons, the prevention of disability and the development of services and products intended to assist disabled persons to become integrated into the Canadian community. "Help Yourself: Hints from the Handicapped", a publication prepared by the Disabled Persons Unit, continues to be distributed. The development of a series of pamphlets on techniques for independent living continues. The unit is involved with the Department of Supply and Services and the National Research Council in supporting research and development on technical aids for disabled people in Canada. Further development of relevant informational projects and products, in cooperation with the Health Services and Promotion Branch and the Secretary of State Department, is an ongoing major strategy of the Disabled Persons Unit.

Family Violence Prevention Division

In order to fulfill the federal government's expressed commitment to provide national leadership and to provide a central point for coordination of federal initiatives to benefit victims of family violence and sexual abuse, the Department of National Health and Welfare created in December 1986 the Family Violence Prevention Division. Mandated to carry out the government's initiatives in response to Canadians' concerns in the area of family violence including abuse of the elderly, child abuse and child sexual abuse, the new structure incorporates the former National Clearinghouse on Family Violence, the Divorce Counselling and Family Affairs functions as well as the coordination of all departmental activities relating to family violence.

It is anticipated that national program and policy development initiatives will be carried out in close consultation with the provinces, thereby respecting the latter's provincial constitutional responsibilities relative to the delivery of social services to Canadians. While acting as a catalyst in identifying priorities and seeking innovative solutions to the problems of abuse, the federal government will also seek to form partnerships with the many voluntary organizations concerned with the issues.

The National Clearinghouse on Family Violence continued to provide information and consultation on wife assault, child abuse and abuse of the elderly to government officials, professionals and the public at large. A further development during the past year was the transfer of production and distribution responsibilities for the publication "Vis-à-Vis" to the Canadian Council on Social Development. The Divorce Counselling and Family Affairs Unit continued to promote the development of services whose objectives are to prevent family breakdown and, where this is impossible, to minimize its potentially destructive effects on the children and the family. A series of training workshops on conciliation and mediation services, as well as a workshop on "the expert witness" for social service professionals working in the area of family breakdown, family violence and sexual abuse were held during the period under review. As well, the first National Conference of Unified and Family Courts was held in Hamilton, Ontario. This Conference was co-sponsored by the Department of National Health and Welfare and the Ontario Ministry of the Attorney General.

Other initiatives pursued during this period included the provision of financial assistance to a variety of national organizations in support of pilot projects or research projects on family violence and child sexual abuse.

In the first year of a five-year program addressing the issue of child sexual abuse, announced in June 1986, funding approval totalled close to $1.5 million for educational, information and research activities.

Health Services and Promotion Branch

The objective of the Health Services and Promotion Branch is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians. The Branch carries out activities designed to:

- *improve the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities;*
- *ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and by assisting in the development of extended health care services;*
- *help Canadians achieve healthy lifestyles;*
- *support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department.*

Health Services Directorate

The Health Services Directorate continued to provide leadership, coordination, and support to provinces through the federal/provincial committee system. Secretariat services to five advisory committees — mental health, community health, institutional and medical services, health human resources, and alcohol and other drug problems — were centralized into one unit. The six program Divisions provided professional, managerial, coordinative, and secretariat support to some sixty subordinate committees in the advisory committee system. In addition, the Directorate continued its program of liaison, representation, and collaboration with a large number of professional, voluntary and other health organizations, both nationally and internationally.

Dental Health
Coordination and financial support was provided to the Federal/Provincial Dental Directors Health Council meeting and to the Medical Research Council to bring to publication the Report on Oral Research. Consultative assistance was provided to Treasury Board regarding the new employee dental plan. Coordination and information was provided to assist other branches, CIDA, and the Canadian Dental Association to review and pursue the exportability of the Canadian Dental Therapy concept to developing countries.

Maternal and Child Health
A federal-provincial-territorial network of maternal and child health directors was established and a meeting convened to develop a report to the Advisory Committee on Community Health on recommended future activities in this field. The evaluation and promotion of the Child Health Record, a tool to promote self-care as a way to increase prevention and reduce inequities, continued through the year.

Consultation was provided for the development of a Canadian In Vitro Fertilization Registry under the aegis of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. The Registry has been put in place by the Life Program of the Toronto East General Hospital.

Preventive Health Services Division
The Preventive Health Services Division, the former Health Assessment Division, adopted its new name during the year. The activities of the Division are directed primarily to the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs).

The Division participated in a team which visited provinces to promote and determine the feasibility of a public health approach to the prevention of cardiovascular disease (CVD). This is part of the development of a nationwide strategy to prevent and control CVD being carried out for the Federal-Provincial Advisory Committee on Community Health (ACCH) by a working group comprising representatives of the provinces, voluntary organizations and the Department. The Division arranged and sponsored the first meeting of a nationwide network of groups beginning or planning community programs to prevent CVD.

The Nova Scotia-Saskatchewan CVD Project, a federal-provincial-university activity to determine reasons for higher heart attack death rates in Nova Scotia than in Saskatchewan and the feasibility of developing a national surveillance system for CVD and other NCDs, produced the report of its first phase and began its second phase. The Division provided secretariat support to the Canadian Coalition for High Blood Pressure Prevention and Control, including compilation of a resource inventory and publication of a quarterly newsletter, sponsored a group which completed production of guidelines for the control of high blood pressure in the workplace and participated in the Nova Scotia Heart Health Study to assess CVD risk factors in that province.

The first steps to develop an umbrella NCD prevention program in Canada were taken through Division participation in the annual meeting in Iceland of the WHO Countrywide Integrated Non-Communicable Disease Intervention Program (CINDI) and endorsation by the ACCH of a Division report recommending such an umbrella program.

The Organ Donor Program initiated and coordinated nationwide activities for Organ Donor Awareness Weeks in 1986 and 1987. The Division responded to large numbers of requests for information about organ donation from the public, health professionals and the media. It collaborated with various health professional associations in planning educational programs and activities for their members. It participated in several federal/provincial activities to enhance organ donation and transplantation including the provision of secretariat support to the Working Group on Vital Organ Transplant Centres and the Working Group on Standards for such centres and assisting in the development of a national vital organ failure register and transplant waiting list. The Division provided coordination and the chair to the Working Group on Guidelines for Organ and Tissue Donation Services in Hospitals which completed its work during the year. The Division also implemented the quarterly collection of statistics on persons awaiting and receiving transplants and published an inventory of educational resources on organ donation and transplantation.

Institutional and Professional Services Division

The Division's mandate is to provide national leadership, development and coordination, in collaboration with the provinces, health organizations and health professions, to improve the quality, cost effectiveness, productivity and delivery of institutional, professional and clinical health services.

The planning, organization and resources necessary to meet nationally recognized standards for institutional programs have been addressed in 12 new or revised guidelines covering a wide range of special services in hospitals, e.g. intensive care and perinatal intensive care, rehabilitation services, nuclear medicine, computed tomography, end-stage renal disease, magnetic resonance imaging, mammography, organ donation and vital organ transplant centres and dietetic services.

A major program for the development of clinical and professional guidelines was addressed by national task forces in such areas as periodic health examination, diabetes, obesity, health surveillance of workers, apheresis, adult and childhood hearing impairment, audiology and speech language pathology, occupational therapy and physiotherapy, dental hygiene and care services, family centred maternity and newborn care, infection control, and pain symptom control and education. These reports were also directed at the prevention, cure and control of major health problems.

The National Hospital Productivity Improvement Program, established on a joint federal-provincial basis with hospitals and the health professions, was responsible for the development and maintenance of some twenty national workload measurement systems. New and substantially revised systems were completed for Health Records, Recovery Room, Physical Plant, Obstetrical Suite, and Emergency Department. In addition, four new WMS are being developed for: Nuclear Medicine, Radiation Therapy, Clinical Nutrition and Materiel Management. Five national and regional educational workshops and implementation seminars were also conducted.

A major thrust was continued in health services for the elderly and long-term care with the development of a number of guidelines, projects with Veterans Affairs Canada, and establishment of a new federal-provincial long-term care committee encompassing community-based and institutional services.

The consultants were also extensively involved in providing expertise, advice, representation and facilitation to the provinces and national and international health associations and groups on a wide range of health service issues. A focal point on health care technology was maintained. The annual federal/provincial nursing consultants' meeting was convened.

Community Health Services Division

The dominant initiative of 1986-1987 was the assessment of the strengths of community health services in Canada in light of current challenges. The result was the development of a discussion paper *Strengthening Community Health Services*, as a component of the Health Promotion framework *Achieving Health for All*, consultation with each province on community health priorities, and the initiation of a series of workshops on community health services by the Canadian Public Health Association.

Professional expertise and technical support were provided to the Federal/Provincial Advisory Committee on Community Health and to the Federal/Provincial Meeting of Nursing Consultants. The Division also provided support to federal/provincial subcommittees and working groups in the area of long-term care, community health interventions, cardiovascular disease, and community health information.

The Division acted as a focal point for issues and concerns relating to the elderly, youth, and disabled persons. Consultation with the provinces and national professional organizations took place in the areas of health education, maternal and child health, adolescent sexuality, peer counselling, rehabilitation services, and professional development. Community health services priorities and concerns and related research priorities, were identified in each province.

The AIDS Education and Awareness Program stressed the preventive aspects of AIDS, to both the general public and health care providers. An Expert Working Group on Palliative Care was established giving particular attention to community support for patients with AIDS. Psychosocial implications of AIDS for hemophiliacs were addressed in a series of regional workshops with the Canadian Hemophilia Association.

Publications prepared during the year included the report *Framework for the Development of Home Care in Canada* and a *Peer Counselling Manual*.

Sustaining grants to assist with national office operating costs were recommended to the Minister for 51 national voluntary health organizations for a total of $3 million.

Health Human Resources Division

The Division continued its activities in planning, coordinating and providing data and information on the occupations in the health field.

Departmental representation and secretariat services were provided to the Federal/Provincial Advisory Committee on Health Human Resources and to the National Committee on Physician Manpower.

Based on the recommendations of the report *Physician Manpower in Canada 1980-2000*, the two Working Groups that were established to improve the physician data base and to examine the situation for graduates of foreign medical schools on the supply of physicians in Canada, presented a report and recommendations on these matters to the Conference of Deputy Ministers.

An interim report on *Rehabilitation Personnel* was prepared and distributed to the provinces. In addition, a report on *Bursaries and Incentive Programs for Health Personnel in Canada, 1986* and a *Bibliography on Health Human Resources, 1980-1986* were published and distributed to provincial and national agencies.

Mental Health Division

The Federal-Provincial Advisory Committee on Mental Health met twice to discuss mental health policy and programs.

The Division coordinated and supported the work of this Advisory Committee and two of its subordinate groups, the Working Group on Children and Youth and the Subcommittee on Mental Health Research. The Division also supported the work of the Expert Steering Committee for international conference «Promoting the Mental Health of Children and Youth» and the Working Group on Guidelines for Adult Psychiatric Services in General Hospitals.

The Division continued to provide consultation to the federal Task Force on Mental Health Issues Affecting Immigrants and Refugees. An interim report has been completed by the Task Force.

The Victims of Violence contribution program has focused on victimization in child sexual abuse. Ten projects were funded including two consultation meetings on Indian and Inuit issues.

A number of reports were prepared, *Suicide in Canada: Report of the National Task Force on Suicide in Canada, Report of the Working Group on Epidemiology of Mental Retardation*, and *Mental Health Statistics Publication Review*. Also an extensively revised draft of *Guidelines for Comprehensive Services to Elderly Persons with Psychiatric Disorders* was prepared and submitted to the Advisory Committee on Mental Health.

The publications released during the year included: *Follow-up Study of Schizophrenic Patients; Biotechnological Advances in the Diagnosis and Treatment of Psychiatric Disorders*; *Mental Health Treatment Services for Abused Children*.

Four issues of *Canada's Mental Health* were produced and distributed to a readership of more than 35 000 professionals and volunteers in the health field. This included a special issue on multicultural issues in mental health which also incorporated the Minister's discussion paper *Achieving Health for All*.

Health Facilities Design Division

Health Facilities Design continued its support to the Federal/Provincial Subcommittee on Health Facilities Planning and Construction in the development of guidelines. The federally/provincially supported Post-Occupancy Evaluation (POE) program reached its final phase of development and testing of methodology, and began the development of implementation strategies for each of the provinces.

The installation phase of the computerized Space Programming Methodology, another federally/provincially supported project, was completed in seven provinces.

A multidisciplinary working group on national design guidelines for facilities for the elderly completed the final draft of a manual.

Planning for the 18th annual Conference of the Environmental Design Research Association was completed. The conference, sponsored with Public Works Canada, will be held in June 1987 and will focus on the design of Healthy Public Environments.

An extensive program of consultation in planning and design was provided to other government departments, to Medical Services Branch of this Department, and to provinces and non-governmental health organizations.

The Canadian Blood Committee Secretariat

The Canadian Blood Committee Secretariat continued to assist the Canadian Blood Committee (CBC), established in 1981 by the Interprovincial Conference of Ministers of Health, in fulfilling its mandate to direct the Canadian blood system in accordance with approved principles for the therapeutic use of human blood, blood products and their substitutes.

The CBC reviewed and analyzed the Canadian Red Cross Society's (CRCS) proposed budget for the National Blood Program and approved, for 1987-88, an amount of $126 million, which is the amount necessary to meet the demands of Canadian hospitals for blood and blood products.

The development of the National Blood Policy is progressing. The first draft is presently being reviewed by 40 health agencies and professional associations.

The CBC is dealing with major issues such as monitoring the development of the Canadian fractionation industry, including plasma processing agreements and development/administration of proposals for reimbursement of capital and development costs incurred by that industry; safety and security of the Canadian blood supply versus autologous transfusions; liability insurance as it relates to blood products; development of program-oriented budgeting and assessment of the management information system at the CRCS; and monitoring of the relocation of the Red Cross national headquarters to Ottawa.

Relations are maintained with the CRCS, federal, provincial, and territorial governments, health organizations and professional associations, and the fractionation and related industry.

Health Promotion Directorate

The aim of the Health Promotion Directorate is to motivate Canadians to adopt and maintain healthy lifestyles. Its current strategies involve informing the public, promoting healthy environments, self-help, mutual aid and citizen participation, as well as encouraging other health and social agencies to adopt policies and programs supportive of health promotion. Health promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial and territorial governments, and professional and voluntary organizations.

November 1986 marked the introduction of *Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion*. The framework identified health challenges for Canadians, and the health promotion mechanisms and implementation strategies necessary to meet those challenges. *Achieving Health for All* was published in several journals and provincial exchanges were initiated.

The *Active Health Report* was published, presenting the results of the National Health Promotion Survey. The Health Promotion Survey Information Program was initiated, to communicate the results of the Survey. Further reports are forthcoming.

The *National Program to Reduce Smoking*, a collaborative effort of federal, provincial and territorial governments and national non-governmental organizations, continued to promote the "*Break Free* — for a new generation of non-smokers" message. Two new television messages, and new promotional materials were prepared and launched. A Directional Paper for the National Program has been developed to facilitate coordinated program planning.

A *Social Marketing Research Study* of 482 young people was undertaken in collaboration with the provinces of New Brunswick and Saskatchewan. The Study identified important differences between smokers and non-smokers, in terms of interests, attitudes, activities and consumer behaviours.

The *Peer Assisted Learning (PAL) Smoking Prevention* kit was published and more than 3 000 copies distributed.

The *Smoking Behaviour of Canadians* national survey, conducted in December 1986, monitored the current prevalence and trends of smoking behaviour in Canada.

A survey was designed and carried out to assess the impact of the new departmental smoking policy.

A package on drug abuse prevention, prepared through the *National Training System*, was published by the Addiction Research Foundation, and approximately 1 000 copies distributed to all provincial alcohol and drug abuse agencies. A package on addiction counselling was completed and arrangements made to publish it through the Addiction Research Foundation.

The *National Impaired Driving Strategy* was approved and funded, and a *Driving While Impaired* media program was developed.

Media, research and training components for the *National Drug Strategy* were developed.

A video on Tim Raines' involvement with cocaine and his subsequent rehabilitation was produced and shown on CBC television.

National Guidelines on Nutrition in Pregnancy were developed through federal-provincial collaboration and were endorsed by seven national professional associations. A total of 53 000 copies were produced for distribution to health professionals providing prenatal care.

Health Promotion, a magazine for health professionals and informed lay people, featured an issue on tobacco and health, a directory of national health organizations, and special sections on Achieving Health for All and Highlights of the Active Health Report.

In 1986-87, three issues were produced and distributed to 16 000 subscribers.

Close-Up on Health, a health promotion information program, was promoted through a travelling exhibit on display in 41 shopping malls across Canada. *Exhibits for Health Professionals* were presented at the First International Conference on Health Promotion and the Canadian Public Health Association Annual Conference. A demonstration of Canadian health promotion projects was organized and presented at the International Conference on Health Promotion.

A ten-part video series, *Pictures of Health*, was produced, covering a variety of health issues for the family and the elderly.

A *Consultation on Families* was planned and carried out in 1986-87. Publications such as *Feeding Babies* and the *Breast-Feeding* pamphlet, continued to be distributed nationally.

Plans for the *International Conference on the Promotion of Mental Health of Children and Youth*, to be held in October 1987, were undertaken.

Activities on health promotion in the workplace continued with 74 *Corporate Challenge* events conducted in 1986-87.

*Evalu*Life*, a computerized risk assessment, continued to offer services to physicians' offices, health clinics and workplace programs.

Pilot projects were organized to test the *Health Promotion Employee Assistance Workplace Development Model*, a project operated in collaboration with the Addiction Research Foundation of Ontario, which integrates the strategies of employee assistance and health promotion.

Pilot projects were also planned for the Small Business Workplace Development Model, to test health promotion models for small business.

"Depending on Ourselves", the National Consultation on Women and Drugs, held in May 1986, provided an opportunity for 200 participants from across Canada to exchange information and resources, share experiences and identify program options. The Proceedings of the Consultation were printed, and distribution initiated.

The Health Promotion Contribution Program is the Directorate's external funding program, providing support to health agencies and voluntary organizations for projects consistent with the Directorate's health promotion objectives.

In 1986-87, 31 new projects were approved and funded, and a further 50 projects completed. Fifty-one ongoing projects were monitored. In addition, 13 new community-based projects related to AIDS were approved for funding.

Health Insurance Directorate

Activities continued to focus on the administration of the Canada Health Act.

Payments were approved to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the Canada Health Act and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contribution Act 1977.

The insured health services supported by these contributions include all medically necessary services of hospitals and physicians and those surgical-dental services that must be provided in a hospital. The payments for extended health care services assist in the development of such services as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

Total federal contributions to the provinces in respect of these programs for fiscal year 1985-86 amounted to slightly more than $11.2 billion. This is equivalent to $443.00 per capita.

The Canada Health Act Annual Report 1985-86 was tabled in January 1987. This report informs Parliament on the operation of the provincial health care plans.

Another main function of the Health Insurance Directorate is to act as a communication link between provinces in order to facilitate information exchanges on health insurance data. Information provided by provincial health officials is amalgamated into various compendiums and subsequently disseminated to the provinces on an annual basis. Several resource documents pertaining to legislative changes in insured medical care and hospital care, and provincial additional health benefits were prepared and distributed.

The Directorate also responded to a large volume of public enquiries on health insurance matters.

Extramural Research Programs Directorate

The Extramural Research Programs Directorate operates the National Health Research and Development Program (NHRDP) which supports health research and related scientific activities relevant to national health goals and provides for the training and maintenance of needed research personnel in areas of health services and public health research.

This program is administered through contributions to Canadian universities, hospitals, non-departmental agencies or other bodies capable of conducting eligible activities.

In addition to its regular yearly competition for research funding, the NHRDP held three special competitions during 1986-87: (1) AIDS, as part of the National AIDS Program; (2) Health Management, to promote and support research initiatives in the area of health services management and health care policy; and (3) A joint Health Promotion/NHRDP venture calling for literature reviews on health promotion and disease prevention strategies, to develop a research agenda consistent with "Achieving Health for All — A Framework for Health Promotion", released by the Minister in November 1986.

In total, the Directorate managed 568 contributions in 1986-87 worth $19 million. These included health research projects and studies into a broad array of departmental concerns, conference support, training awards to highly qualified individuals working towards a health-research-oriented Master's or Doctorate degree, and career support to established scientists.

Continued emphasis is being placed on research dealing with the organization and delivery of health care, illness prevention and health promotion, the assessment of genetic, socio-cultural and environmental health risks, the health of Native peoples, rehabilitation, population immune-status and communicable disease control, and the dissemination of health services research outcomes.

Research proposals are appraised by departmental and provincial health officials in relation to national health priorities and by panels of experts drawn from outside the Department for scientific and technical merit. Approximately one-quarter of the proposals received by the NHRDP are funded, and contribution arrangements cover, on average, three years. All contribution arrangements contain provisions for the monitoring of progress, and reporting of findings and the use of funds.

Fitness and Amateur Sport

Fitness and Amateur Sport has a dual mandate — "to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada". The activities of the two program directorates, Fitness Canada and Sport Canada, operate primarily through the provision of financial contributions to national sport and fitness-oriented organizations.

Fitness Canada initiates and supports research programs and instructional or promotional material aimed at increasing awareness of the benefits of fitness and encouraging greater participation in physical activities by Canadians. Sport Canada gives financial assistance to Canada's national and international amateur athletes and encourages this nation's amateur sport community to create maximum opportunities for training, competition and the development of expert coaches and officials.

In 1986-87, Fitness and Amateur Sport expenditures totalling more than $58 million were distributed to national sport and recreation associations and agencies, institutions and special organizations with specific sport or fitness-oriented projects.

Fitness Canada

Fitness Canada is helping Canadians discover the many physical, social and economic benefits of being fit.

While Fitness Canada supported a variety of programs aimed at the general public, a major initiative was the First Canadian Summit on Fitness, held in June 1986 in Ottawa. Resolutions reached at this unique conference will impact on future programming by Canada's entire fitness community, as fitness leaders and health professionals take aim on the year 2 000 as a goal for a highly charged sense of fitness and well-being for Canadians of all ages.

Fitness Canada continued its partnership with the Canadian Chamber of Commerce and its nation-wide membership to promote the benefits of fitness in the workplace. The Employee Fitness Award concept was continued and regional workshops were conducted with the assistance of the provincial governments. Results from a comprehensive employee fitness survey will influence future resource materials.

The Canadian Fitness and Lifestyle Institute's name reflects its ongoing role, which includes the management of Fitness Canada's research contributions program. The Institute will be carrying out a new fitness survey over the next three years to follow up on statistics compiled by the federally funded 1981 Canada Fitness Survey.

Once again, National Physical Activity Week got Canadians of all ages and skill levels out having fun through fitness. Over 200 000 volunteers organized theme events in more than 1 000 Canadian communities, all aimed at getting people interested in making healthful physical activity a lifetime habit.

Financial support from Fitness Canada was provided to a number of national fitness and recreation associations including the Canada Association for Health, Physical Education and Recreation ($480,771), the Canadian Hostelling Association ($108,610), the Canadian Intramural Recreation Association ($546,122), the Canadian Parks/Recreation Association ($126,132), Participaction ($1,474,000), the Royal Life Saving Society of Canada ($82,100) and the Canadian Ski Council ($158,810).

Sport Canada

Sport Canada promotes excellence in all aspects of Canada's elite amateur sport community. Sport Canada funds and works closely with approximately 65 national sport organizations in Canada, providing leadership, policy direction and financial assistance to Canadian amateur sport at national and international levels.

Guidance is given in the areas of administration, technical program development and planning to the organizations that serve Canada's athletes, coaches and officials. Coordinating these activities ensures a strong, integrated delivery system that encourages both general participation and high performance sport in Canada.

In 1986-87, Sport Canada contributions to these national sport organizations amounted to more than $58 million. «Core funding» assists all recognized sport governing bodies in the areas of association management, technical development and, particularly, high performance sport; this financing ranges from salary payments to professional, technical and coaching staff to defraying the costs of staging national championships and international competitions.

Best Ever is a program aimed at assisting the development of Canada's 1988 Olympic teams. Funding provided through *Best Ever* programs will enhance training and coaching opportunities, permit better talent identification and enable a special focus on sport science and medicine programs. Additional benefits to help cover training and competition expenses are being made available to athletes through the Athlete Assistance Program, which recognizes that costs increase as athletes strive for higher levels of sport excellence and ranks its athletes accordingly.

Multi-sport service agencies receiving Sport Canada funding this year included the National Sport and Recreation Centre (a total of $4,589,267), the Coaching Association of Canada ($2,698,895) and the Sport Medicine Council of Canada ($1,153,244). The "Major Games" agencies that received federal assistance this year included the Canadian Olympic Association ($501,167), the Commonwealth Games Association of Canada ($350,000) and the Canadian Interuniversity Athletic Union ($1,015,988).

All national Olympic sport governing bodies received Sport Canada funding in 1986-87. Among the summer sports were Basketball Canada ($639,098), the Canadian Equestrian Federation ($664,161), the Canadian Amateur Swimming Association ($1,248,556), the Canadian Amateur Boxing Association ($514,804) and the Canadian Track and Field Association ($2,144,583). Winter Olympic sport disciplines included the Canadian Amateur Hockey Association ($751,692), the Canadian Amateur Speed Skating Association ($1,248,556) and the Canadian Ski Association, which represents the alpine, biathlon, cross-country, freestyle and ski jumping events (receiving contributions totalling $1,851,775). Non-Games sport organizations include associations for softball ($372,330), badminton ($492,481) and ringette ($74,236), to name but a few.

The Commission for Fair Play was established in 1986 to reflect the federal government's strong commitment to promoting sportsmanship and fair play and condemning excessive use of violence in Canada's competitive sport community.

Canada continued its role as an international voice against the use of banned substances and illegal physiological manipulations in amateur sport. The Honourable Otto Jelinek, Minister of State for Fitness and Amateur Sport, was asked to speak on the topic at the 1986 European Sport Ministers' Conference, the first non-European sport minister ever extended such an invitation.

In 1986-87, Canada's elite amateur athletes enjoyed many great moments in the spotlight: the Canadian team at the 1986 Commonwealth Games in Edinburgh turned in a strong all-round performance; our national women's team brought home a bronze medal from the 1986 World Basketball Championships; and Brian Orser was crowned men's singles champion at the 1987 World Figure Skating championships. Gail Greenough rode to the 1986 World Jumping title and sprinter Ben Johnson was recognized as the world's fastest human!

The 1987 Canada Winter Games, hosted by Cape Breton, Nova Scotia, was rated a huge success by athletes and spectators alike. Sport Canada supports the Games as a vital developmental multi-sport event for promising Canadian athletes.

Major Programs

The Fitness and Amateur Sport Women's Program and the Program for the Disabled continue to be funded as joint programs by Fitness Canada and Sport Canada.

The official Women in Sports Policy was announced as a part of Fitness and Amateur Sport's intention to improve the status of women in the fields of fitness and sport in Canada, with the emphasis on increased involvement of women as leaders at the national level.

Through the Program for the Disabled, a total of $784,770 was distributed to national associations for programs that delivered sport and recreation opportunities for the disabled population. The Canadian Federation of Sport Organizations for the Disabled, the umbrella agency for disabled sport in Canada, received a contribution of $141,128 this year.

The Jasper Talks on adapted physical activity for the physically disabled resulted in a special federal advisory committee, co-chaired by "Man-in-Motion" Rick Hansen, being formed to recommend federal policy and programming in this area.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch is responsible for providing a full range of financial, personnel, information and administrative services in support of departmental programs. The Branch develops, implements and monitors policies, systems and procedures relative to these functions and co-ordinates and integrates financial planning, resource allocation and expenditure control activities throughout the Department. The Branch is the departmental liaison with federal control and service agencies such as the Treasury Board, the Public Service Commission, Public Works Canada and the Department of Supply and Services. The Corporate Management Branch is headed by an Assistant Deputy Minister and is composed of six Directorates: Financial Administration, Personnel Administration, Administrative Services, Informatics, Program Audit and Review and Facilities Planning and Management.

Significant organizational change marked the 1986-87 period. Early in the year, the Deputy Minister and Associate Deputy Minister, on the advice of the Senior Management Committee, directed that a series of administrative reviews be undertaken in the National Capital Region. These studies indicated that significant resource savings were possible through the consolidation of certain common administrative services. Recommendations to this effect were subsequently approved and administrative personnel working in individual branches were transferred to the Corporate Management Branch. The maintenance of acceptable service levels and accommodation issues represented major challenges. The consolidation exercise itself gave rise to the creation of a new directorate, Facilities Planning and Management, while co-incident with consolidation, both the Public Affairs Directorate (since re-named "Communications"), and "Access to Information and Privacy" moved from the Corporate Management Branch to the Policy, Communications and Information Branch.

Financial Administration Directorate

During the year, the Financial Administration Directorate maintained its corporate role of providing functional direction, coordination and advice in all areas of financial administration. The consolidation and centralization of the headquarters components of the financial administration function in the Department is continuing into the new year.

The new Departmental Financial System was implemented successfully on the scheduled date. Work is continuing on the design of enhancements to the system to meet specialized accounting and reporting requirements. As well, work continued on the development of a new Person-Year Accounting and Control System which is to be incorporated into the Departmental Financial System.

Personnel Administration

The Department's second multi-year human resource plan (MYHRP) was approved by Treasury Board Secretariat, and recognized as noteworthy in its quality and in its reflection of achievements in integrating human resource planning and operational planning.

While Treasury Board Minister's approval of the Affirmative Action component of the MYHRP had not been received by the end of the fiscal year, considerable progress was made in relation to the initial three-year plan, especially in relation to the representation and distribution of women. Of the 21 occupational groups/levels originally targeted, considerable progress has been made in 15; in 10 of those groups, numerical targets have already been exceeded. Progress has also been made in the representation of disabled persons. A major concern during the year has been the redeployment of employees displaced as a result of the Department's five-year person-year reduction plan. The vast majority of those employees were placed in the Department, elsewhere in the Public Service, or in other jurisdictions. This placement exercise is an ongoing initiative.

Departmental Administrative Services

The four divisions of this directorate: Document Management, Materiel Administration, Security Services and Occupational Safety and Health develop departmental policies and provide support services, functional direction, advice and guidance to all branches of the Department.

During the year, a major initiative was undertaken in Document Management, toward scheduling the archival storage and disposal of machine-readable (computer) records. A departmental Occupational Safety and Health Manual was issued and a training program developed; procedures were implemented for the establishment and operation of some 125 Occupational Safety and Health Committees as now required under Part IV of the Canada Labour Code. The Security Services Division devoted considerable resources to planning for the implementation in May 1987 of the new Government of Canada Security Policy. The Directorate was a principal participant in planning for consolidation of departmental support services into the Corporate Management Branch, from the program-delivery branches.

Informatics Directorate

The major initiative in 1986-87 was the consolidation of the informatics function. The responsibility for informatics services and resources was transferred from Branch organizations to the Informatics Directorate in Corporate Management Branch (with the exception of resources related to scientific research-related systems in Health Protection Branch and the Systems Development Directorate in Income Security Programs Branch dealing with CPP, OAS and FA program delivery). Other planned thrusts during the past year have resulted in the following accomplishments:

- The Department's Technical Infrastructure consisting of four minicomputers in Ottawa and five minicomputers in regional offices was installed.
- The Facilities Management Mainframe commenced operation on November 1, 1986.
- The Departmental Financial System (DFS) was installed and became operational on April 1, 1987.
- Other Department-wide applications development, i.e., Person-Year Accounting, Personnel Information Systems (DPIS) and Records Management, are proceeding as planned.
- The Microcomputer Support and Training Centre provided training to some five hundred departmental employees both in the National Capital Region and in Regional Offices in 1986-87.

The installation of new computer technology has allowed program delivery related systems development activities to proceed. This is providing branches with the opportunity to take advantage of informatics as a productivity tool in an era of restraint and downsizing.

Program Audit and Review Directorate

This year was the first full year of operation for the Directorate. The Directorate was formed through the merging of previously separate organizations i.e.; Program Evaluation, Internal Audit and Management Practices, for the purpose of providing management with comprehensive reviews of the performance and operation of its programs. During the year, the focus of attention has been the execution of the continuing discrete responsibilities of the previously separate organizations and the development of more efficient and effective operating strategies. For example, wherever it is possible to do so, duties of audit and evaluation are combined and performed together, complementing the operational and program delivery reviews and assessments.

The Directorate reports administratively to the Assistant Deputy Minister of the Corporate Management Branch and to the Deputy Minister on the results of its audits and evaluations.

Combined Audit and Evaluation
Two combined projects were undertaken during the year. These projects were the Emergency Services Program, Medical Services Branch and the Canada Pension Plan Disability and Assessment, Income Security Programs Branch.

Program Evaluation
Completed program evaluation studies, with reports submitted and accepted by the branches included the Family Allowances Program, Income Security Programs Branch and Food Safety, Quality and Nutritional Program, Health Protection Branch.

Program evaluation assessment studies concluded and forwarded to the respective branch heads for acceptance were the Drug Safety, Quality and Efficacy Program, Health Protection Branch and the New Horizons Program, Social Service Programs Branch. One other associated study completed this year was the Native Alcohol and Drug Abuse Report.

The major evaluation study on Northern Health Services, Medical Services Branch is nearing completion and the assessment related to Canada Pension Plan Survivor and Disability benefit recipients is expected to be completed shortly.

Internal Audit
During the year, audits completed included a value for money audit of major contracts for services, and administration of capital contributions and facilities, both for the Medical Services Branch. The annual audit, Administrative Costs and Charges to the Canada Pension Plan for 1984-85, was completed and the audit for 1985-86 begun. In addition, two other audits were completed, Personnel Administration, NWT and Yukon, and the Nova Scotia Region, Income Security Programs Branch, and four others are in various stages of completion.

At the request of branch managers six special investigations were undertaken, as well as the pre-implementation audit of the Departmental Financial System, and other ad hoc reviews and assessments.

Management Improvement
Three major reviews were undertaken in the Department, at the request of the Deputy Minister, in which the Directorate's staff played a significant part, either in leading the review or as members of the review teams. These reviews covered departmental program, management and administrative functions. As well, several other management consulting-type studies dealing with organizational, production and systems-related problems, were completed.

Facilities Planning and Management

This directorate was established during the year as a direct result of the departmental initiative to consolidate administrative services within Health and Welfare in order to achieve greater efficiency and economy of resources.

The Directorate is accountable for the development and maintenance of policies, procedures, systems and services governing the management of real property, accommodation and telecommunications in support of departmental programs and is the departmental contact with central agencies such as Public Works Canada and the Treasury Board regarding policy for real property and accommodation issues.

The main accomplishments of the new Facilities Planning and Management Directorate were as follows:
- negotiations with Public Works Canada regarding custodial/property agreements for special purpose facilities occupied by Health and Welfare Canada in the National Capital Region;
- initiation of a space optimization study to rationalize the Department's utilization of space;
- management of 550 renovation/maintenance projects in the National Capital Region and an additional 179 in the field;
- implementation of paid parking in the National Capital Region.

Policy, Communications and Information Branch

The Policy, Communications and Information Branch is responsible for providing advice and support in the areas of policy, communications and information as they relate to the enhancement of health and welfare policies and programs in Canada. To this end, it is active in the planning, development, operation and maintenance of systems of information on social conditions and programs, undertakes social policy research and analysis, supports the development of strategic plans as well as policy and program initiatives, and helps develop and support departmental communications objectives and plans.

Health Policy Division

The Health Policy Division is responsible for providing advice to the Minister and senior management on health policy issues. It conducts policy analysis and supports and guides the development of health policy initiatives.

In 1986-87, the Division's activities focused on the coordination of a comprehensive federal tobacco policy and a national strategy to curb drug abuse in Canada. Work also progressed on a general review of national health policy directions with particular attention to health status inequalities, quality of life, health promotion and the impact of demographic and family structure changes on the health system.

Health policy research and analysis conducted during the year included assessments of health costs, health financing and the role of technology and innovation in the health care sector. The Division also undertook a review of federal health-related science and technology activities.

The Division continued to provide support to other branches in the Department. This included assisting in the organization of inter-departmental consultations, coordinating the Minister's response to the Ministerial Task Force on Program Review, compiling and assessing federal-provincial transfers data, preparing background documents for the Commonwealth Health Ministers Meeting, preparing Cabinet documents, speeches and briefing notes and providing analytical reviews.

Income and Economic Policy Analysis Division

The Income and Economic Policy Analysis Division is responsible for developing policy options which address income and economic problems and for providing analysis of their economic, social and federal-provincial impacts, as a basis for departmental decision-making.

In performing these functions, the Division maintains and develops a set of models for the quantitative analysis of tax, transfer, and pension programs. These models are applied to simulate policy changes to a wide variety of social programs and issues.

Division activities over the past year, included participation in several interdepartmental reviews of social programs, income security and child care. Considerable background and development work was undertaken for the Interdepartmental Review of Selected Federal Tax/Transfers, as published in an Information Document of July 1986. The Division also undertook analyses and research in the area of child care in support of departmental work and the Special Committee on Child Care and was actively involved in a joint federal-provincial study of the issue of retirement benefits for homemakers.

In addition, the Division continued to provide advice and analysis, on an ongoing basis, on income security issues, federal and provincial budgets, OECD activities and various interdepartmental issues. The Division maintains close contact with other federal departments, provinces, and non-governmental organizations in this process.

Social Policy Division

The Social Policy Division is responsible for developing policy options and providing advice to the Minister and senior departmental officials on a range of current and emerging issues related to the social well-being of Canadians.

In support of these activities, the Division monitors the social environment, identifies emerging trends and issues, and analyses their implications for federal social policy and the Department's programs and client groups. In addition, the Division provides advice and support to the program branches for their program development processes.

During 1986-87, policy development activities centred on child sexual abuse, child care, family violence and victims of crime. As well, studies were completed on issues such as support to family caregivers of frail elderly relatives, appropriate institutionalization of the mentally disabled, and the cost and financing of long-term care.

Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for planning, developing and managing a wide range of health and welfare information systems in support of the development, analysis and evaluation of social policies and programs. The activities of the Directorate range from assessing requirements for comprehensive national information to responding to requests for specific information on various aspects of social conditions and programs. The products of the Directorate include assessment reports, computer-based information storage and retrieval systems, information publications and responses to numerous information requests.

Over the past year, the Directorate played a lead role in assessing federal-provincial requirements for health information and in developing plans for the modification of existing systems and the implementation of new ones. Further progress was made on the implementation of new guidelines for hospital information systems and on the enhancement of medical care statistics. Various national information bases on health resources and health care services were updated and publications produced. Work was initiated during the year on the identification and assessment of requirements for health status information.

In the social-welfare field, activities focused on enhancements to the Directorate's systems which provide both descriptive and statistical information on the wide range of federal and provincial income security programs in Canada. In addition, initiatives were undertaken to establish stronger federal-provincial consultative mechanisms in order to ensure the efficient and effective development of national information systems in this field.

The Directorate continued to enhance its overall information base on social conditions and social security programs through the acquisition of a wide range of information from Statistics Canada, from federal and provincial social agencies and from private sector services. Moreover, continued technical support was provided to the development of policy simulation models and to the enhancement of information in the Branch.

Another aspect of the Directorate's functions is the administration of the Department's Information Systems Development Program which provides provinces and nationally recognized associations with technical and financial assistance in the planning and development of information systems in the health and welfare field. During the year, work continued on projects in Newfoundland, New Brunswick, Manitoba, British Columbia and with the Canadian Hospital Association. New projects were initiated in Nova Scotia and Quebec while certain projects in Newfoundland and Manitoba were completed.

Finally, the Directorate assumed broader corporate responsibilities during the year with respect to the collection and dissemination of information including those related to the Access to Information and Privacy Acts. It is anticipated that these functions will be fully integrated into the Branch's overall information resource management activities during the coming year.

Office on Aging

The Office on Aging, which serves as the departmental focal point on aging, reports through the Director of the Social Policy Division. It provides expert gerontological advice not only to the Minister and senior management, but also to the program branches and to other federal departments. During 1986-87, activities included chairing a departmental working group to identify the major issues related to health of the elderly and advising on health promotion efforts with veterans.

Communications Directorate

With the increased emphasis placed on the importance of linking departmental policies to communications, the Public Affairs Directorate was renamed and transferred from the Corporate Management Branch to the new Policy, Communications and Information Branch. Its responsibilities to inform the public of the Department's programs and activities continued through the coordination of operations related to media, publications, advertising and audio-visual productions. A reorganization of the Directorate was undertaken to include a planning component and to appoint communications executives to provide advice and support to branches. These executives are responsible for preparing communications plans and strategies in support of the Department's major policy initiatives.

Headquarters and the six regional Communications offices issued 1 008 news releases, aimed at national, regional and local media. Arrangements were made for 3 044 media interviews and 4 799 media inquiries were answered. The Directorate also organized 20 news conferences.

From throughout Canada and abroad came 90 469 public inquiries for information about the Department's programs, services and publications. In addition, the Directorate handled more than 5 000 inquiries from the media and the general public in the month following the Soviet nuclear reactor accident at Chernobyl.

The News Reference Unit provided a daily monitoring service of news clippings as well as radio and television public affairs programming from across the country.

The Directorate was responsible for the arrangements and hospitality for 54 conferences, special events and meetings called by branches and programs.

Photographic and display services were provided to all branches and regional offices by the Audio-Visual Unit. In addition, the Unit was involved in the production of documentary films and videos, many smaller video and slide productions, public service announcements for radio and television, and ministerial addresses for seminars and conventions.

Publications Services coordinated the design and printing of some 400 individual projects, including cheque inserts, brochures, posters, bulletins, magazines and reports.

Editorial Services revised, edited and proofread 350 manuscripts, and provided advice and direction on the preparation and improvement of texts. This section also produced Intracom, a monthly newspaper designed to inform employees as well as outside interests of the Department's programs.

Within its responsibilities for advertising and marketing, the Directorate assisted the Income Security Programs Branch with the planning, development, implementation and evaluation of a major Canada Pension Plan advertising/communications campaign as a result of changes in the legislation. It also arranged for production and placement of new nurse recruitment advertisements in a variety of publications for the Medical Services Branch and undertook promotional activities on behalf of Organ Donor Awareness Week.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch (IIA) initiates, coordinates and monitors departmental policies and strategies on international, federal/provincial/territorial issues in the health, social security and social affairs areas, where those issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated Canadian participation at the 39th World Health Assembly (WHA). At that meeting the Minister stressed the importance of the evaluation process in the management of health services as well as the need to identify population groups with specific, often unmet needs.

Once again the Department represented Canada at the Pan-American Health Organization Executive Committee, the Subcommittee on Planning and Programming, and the Pan American Sanitary Conference.

The Branch participated in the annual meeting of the European Region of WHO.

In support of the Department's bilateral objectives, the Branch coordinated the Canada-Poland Medical Week held in Vancouver B.C. in October 1986. The theme of the Week was Cancer: epidemiology, prevention and treatment.

The Branch organized Canadian participation in the 8th Commonwealth Health Ministers Meeting in the Bahamas and subsequent to it played an active role in Commonwealth technical meetings in the health field.

The Branch provided consulting services to the United Nations on banned hazardous chemicals and unsafe pharmaceutical products. It was also part of the Canadian delegation to the UN Commission on Narcotic Drugs in Vienna.

International Social Affairs

The Branch was active in developing sectoral resolutions on social development issues before the Economic and Social Council of the United Nations. It also prepared information notes for the Canadian delegation to the U.N. General Assembly.

The Branch coordinated Canadian participation at the 39th session of the U.N. Commission on Social Development held in Vienna in February 1987.

Intergovernmental and International Affairs represented the Department on the Canadian delegation to the UNICEF Board meeting held in New York in April 1986; the International Conference of the International Council on Social Welfare in Tokyo, Japan in August 1986; the General Council and General Assembly of the International Union of Family Organizations (IUFO) in Bonn, FRG in October 1986.

The Branch continued to work with Canadian NGOs and representatives of provinces/territories to assist them in gaining access to international opportunities for exchange of information and expression of their interests. IIA coordinated Canadian participation in four expert meetings organized in Europe by the European Centre for Social Welfare Training and Research (ECSWTR).

In April 1986, IIA and the ECSWTR held an expert meeting in Montebello, Quebec. Forty delegates from 14 European countries, three federal departments and the provinces and territories met for five days to discuss "Planning the Welfare Mix".

Close working relationships were maintained with the Canadian Council on Social Development, the Canadian Council for International Cooperation, International Social Services — Canada and the Canadian Committee of the International Council on Social Welfare.

Canada hosted the XXII General Assembly of the International Social Security Association in Montreal in September. A National Organizing Committee consisting of officials of this department and the Régie des rentes du Québec co-ordinated the preparation of Assembly requirements where more than 900 participants from 110 countries debated current social security issues during two weeks.

International Information and Visits
The International Information Division responded to some 150 requests for research assistance. The research covered various health, welfare and social security issues of current concern to Canadians or of broader interest to the international community. In addition, the Division produced 36 abstracts of international source documents encompassing a wide range of technical and other health and social affairs areas. The Branch continued its support of participation by departmental officials, academics, provincial officials and non-governmental representatives in the research and program activities of such intergovernmental organizations as the European Centre for Social Welfare Training and Research and the Organization for Economic Cooperation and Development.

The Directorate coordinated 96 visits for officials and delegations from foreign countries including the visits by the Ministers of Health and/or Social Affairs for the People's Republic of China, Luxemburg, Poland, Thailand and Finland, the Director of the World Health Organization, Dr. Hafdan Mahler and the Director of the Pan American Health Organization, Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

A total of 11 Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO fellowships program which the Branch administers on behalf of the Pan American Health Organization. Program arrangements were completed for 45 visiting WHO foreign fellows.

The International Sustaining Grants Program of the Department, which assists international non-governmental and intergovernmental bodies with broad social development objectives, provided continued support to the International Union of Family Organizations, the International Social Security Association and the European Centre for Social Welfare Training and Research.

Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison
As part of its ongoing responsibility for the coordination of federal/provincial/territorial consultation mechanisms, the Branch continued its liaison activities with the provinces/territories, with federal departments/agencies and with other branches of Health and Welfare Canada. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Deputy Ministers, the Branch monitored the work of the Federal/Provincial Advisory Committees serving the Conferences.

The Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, met twice during the year, and continued to serve as a forum for the consideration of important health issues in preparation for Canadian participation at international meetings. Of note were committee efforts aimed at increasing the number of qualified Canadians holding senior level positions within the WHO/PAHO secretariats and developing a mechanism for the identification of Canadian technical experts willing to act as consultants to PAHO.

In the area of Social Services, four federal/provincial/territorial conferences were held during the year at ministers' and deputy ministers' levels. Among the positive results emanating from these meetings are, for example, an agreement regarding the employment of welfare recipients and the renewal of federal-provincial agreements for the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons.

The Department's relationship with the International Social Security Association (ISSA) developed considerably during the year through the Branch's participation in the work of a group established by the ISSA Bureau to evaluate the Association's programs. The Group's conclusions are expected to be discussed further by the Bureau in 1987, but its preliminary findings have already allowed for an emphasis on regional training program requirements during the triennial period '87 to '89.

Metric Conversion

Through IIA, HWC has been carrying out the responsibility it assumed in 1985 for metric conversion in the health field. The Subcommittee on SI Conversion in the Health Field, reporting to the Advisory Committee on Institutional and Medical Services of the federal/provincial Conference of Deputy Ministers, met quarterly to coordinate action. A Working Group on Parenteral Therapy and Nutrition was struck to review the implications of SI conversion in this area and submitted its report (May 1987).

The Subcommittee assisted SI conversion in the provinces of British Columbia and Quebec and coordinated HWC's approach to the conversion of portable diagnostic medical devices.

Senior Adviser, Status of Women

The Senior Adviser, Status of Women (SASW) coordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women and their families.

• Major accomplishments of the year were: at the national level, the coordination of departmental input, based on the new Departmental Plan of Action, 1985-1990, to *Dimensions of Equality: A Federal Government Work Plan for Women*, presented at the First Ministers Conference, November 1986; and at the international level, serving as special adviser on Women, Health and Development (WHD) to the World Health Organization (WHO) and chairing an interregional consultation on women's health at WHO Headquarters, December 1986.

Other highlights are:

• Results reported in the first Annual Report 1985-86 of the new Departmental Plan of Action on the Status of Women 1985-1990 based on the *Nairobi Forward-Looking Strategies (FLS) for the Advancement of Women to the Year 2 000.*

• Advised senior departmental officials, and worked in cooperation with women's organizations and other NGOs, federal departments and provincial governments and experts on a wide range of policy and program issues, including child care, the concerns of immigrant and visible minority women, Native women, family violence, reproductive health and technology, women's occupational health, mental health and pensions.

• Coordinated departmental responses to briefs and submissions from national women's organizations to the Government of Canada.

• Presented papers: on social security for the U.S./Canada Expert Group Meeting on Policies for Mid-Life and Older Women, sponsored by the American Association of Retired Persons (AARP); on Mental Health and Poverty for the Symposium on Women, Poverty and Health in Albany N.Y., sponsored by the New York State Commissioner on Social Services; and prepared an international monograph, at the invitation of WHO, on Women's Mental Health for submission to the *World Health Statistics Quarterly.*

• Represented Canada as a delegate to:
  • the Pan American Sanitary Bureau (PASB);
  • the Special Subcommittee of the Executive of PAHO on WHD which drafted the new Regional Forward-Looking Strategies on WHD, subsequently adopted by the PASB;
  • the Special Session of the U.N. Commission on the Status of Women, January 1987.

• Created and chaired a Steering Group for the proposed Symposium on Changing Patterns of Health and Disease in Canadian Women, to take place April 1988.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer expended considerable time and effort during the past year in the maintenance of close liaison, communication and consultation with a variety of groups and organizations throughout Canada, in the United States and in several countries in various parts of the world. Her work focused on health care in general and the role of nurses and nursing in the provision of health care and in health care systems at local, provincial, national and international levels.

The Officer was involved in efforts to enhance nursing practice in various settings in which nurses work. She assisted individuals, groups and organizations with the examination, evaluation and implementation of nursing theory and conceptual frameworks in nursing practice in a variety of venues. She was involved in consultation and assistance with nursing education programs at basic, higher and continuing education levels in a number of types of institutions where nursing education takes place. She collaborated in the development and evaluation of management and administrative structures and provided advice on the development of research projects and programs. She consulted widely at local, national and international levels on ethics and law as they relate to health care and particularly to nursing.

During the past year, the Officer visited many parts of Canada and the United States and maintained close liaison and communication with all provinces and territories in Canada.

The Principal Nursing Officer presented major papers in a number of locations in Canada and in the United States during the fiscal year. She conducted workshops, seminars, lectures and consultations in a variety of institutions such as large and small hospitals, long-term care setting, nursing homes and homes for the aged, community health centres, health units, colleges, universities and other organizations concerned with health care education and health care service.

The Principal Nursing Officer continued to work extensively in the promotion of health and well-being of older persons in Canada, the practice of health care workers and others in the provision of health-related services to older citizens and the organization and administration of such care.

The Officer provided liaison between the Department of National Health and Welfare and a variety of local, provincial and national organizations concerned with the health and well-being of citizens of this country and maintained close relationships with nurses' professional associations across Canada, in the United States and in other countries.

She maintained contact with Principal Nursing Officers from other countries and consulted with them and with nursing groups at the International Council of Nurses and the World Health Organization. The Principal Nursing Officer provided advice on manpower requirements to a variety of organizations concerned with nursing practice, nursing administration, nursing education and nursing research and assisted in the development of policies and practices for their groups and the evaluation of their constitutions and by-laws. She continues to be a consultant to a number of organizations and groups with regard to parliamentary procedure and its implementation at annual meetings and conferences.

During the past year, the Principal Nursing Officer continued to provide advice to a variety of groups in the field of employment relations. She participated in arbitration hearings and mediation efforts to help employees and employers improve communications with each other as well as making their employment relations functions more effective.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer continued to lecture in a variety of educational institutions such as colleges and universities in Canada and in the United States and provided assistance to students and teachers in these organizations in relation to program development, research projects and evaluation of educational offerings.

The Principal Nursing Officer continued to be involved in a variety of disciplines in the broad spectrum of questions related to occupational ethics and presented papers and assisted with the organization of communication and liaison networks. She worked as a consultant to individuals, groups and organizations with regard to the ethical dimensions of health and well-being care and advised on the organization, implementation and evaluation of the work of ethics committees in a number of health-related institutions.

She prepared a number of papers related to nursing, bioethics, administration and educational aspects of health and well-being. She was engaged in liaison activities with several branches in Health and Welfare Canada and with other departments in the Government of Canada. In her travelling in Canada and elsewhere, she interpreted the aims, functions and programs of the Department of National Health and Welfare.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise on matters pertaining to the welfare of Canadians. The Council communicates directly with the Minister and publishes reports on issues concerning poverty and social policy. The 21 members of the Council, drawn from all provinces, are appointed for terms of up to three years by the Governor in Council. All members are private citizens serving in their personal capacities rather than as representatives of organizations or agencies.

The Council's membership in 1986-1987 included low-wage workers and persons active in anti-poverty and consumer advocacy groups. Other members were social workers, social agency administrators, persons involved in voluntary social service work, lawyers, business persons, hospital administrators and homemakers.

Four task forces made up of Council members were created to address crucial issues: income, housing, health, communication and education. Within these areas a number of questions were focused upon, including community support services, preventive medicine and health promotion, the training of professionals, use of medication, the variety of housing options available, safety, proximity of services and transportation, housing design, protecting pensions against inflation, homemakers' pensions, improved pension plans and income security programs and a flexible retirement age.

In October 1986, NACA organized a national seniors' conference in collaboration with the Department of Veterans Affairs, the Royal Canadian Legion and seniors' associations. Through this conference war veterans and other seniors were brought closer together and both were motivated to participate in developing services for seniors within their communities.

NACA participated in the work of a variety of advisory committees during 1986, including the Canadian National Railway Advisory Committee on Retirement. It also acted as an adviser to a number of bodies in the public and the private sector.

As well as distributing its past publications, the Secretariat of the National Advisory Council on Aging has been responsible for several new issues of the quarterly newsletter Expression. These issues have addressed community support services, housing for the elderly, the national conference for elders entitled "It's up to us... the elderly!", and transportation, which was the subject of a special issue in honour of Expo 86.

The Council met three times during 1986-1987 and held one project committee meeting to discuss research in progress. More than 57 500 copies of Council reports were distributed to individuals and organizations throughout Canada and abroad. In addition to producing reports the Secretariat responded to requests from researchers, social agencies, the media and the public for advice and information on social policies and issues.

The National Council of Welfare released three reports during the 1986-1987 fiscal year. *Progress Against Poverty* (October 1986) analyzed trends and statistics on the low-income population. The study was revised and updated and released in a new edition in April 1987. *1987 Poverty Lines* (March 1987) defined Statistics Canada's low-income lines and gave estimates for 1987. The Council also released information on the impact of recent tax changes on low-income Canadians. Council staff appeared before the House of Commons Committee on Finance and Economic Affairs to give a presentation on tax reform and took part in consultations with the Minister of Finance. The Council provided special research materials to the Special Committee on Child Care and to the Ontario Social Assistance Review.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging was created by Order-in-Council on May 1, 1980 and mandated to assist and counsel the Minister of National Health and Welfare on all issues related to aging, to stimulate public debate on aging, to provide liaison with the appropriate bodies and to publish and disseminate information on aging.

NACA is made up of eighteen members from all parts of Canada who are appointed for a two- or three-year mandate, renewable once.

The Council met once in 1986-87. Its activities were focused on drawing attention to the necessity of adapting to a changing population and promoting a well-thought-out approach to aging on both the individual and the collective levels.

Four task forces made up of Council members were created to address crucial issues: income, housing, health, communication and education. Within these areas a number of questions were focused upon, including community support services, preventive medicine and health promotion, the training of professionals, use of medication, the variety of housing options available, safety, proximity of services and transportation, housing design, protecting pensions against inflation, homemakers' pensions, improved pension plans and income security programs and a flexible retirement age.

In October 1986, NACA organized a national seniors' conference in collaboration with the Department of Veterans Affairs, the Royal Canadian Legion and seniors' associations. Through this conference war veterans and other seniors were brought closer together and both were motivated to participate in developing services for seniors within their communities.

NACA participated in the work of a variety of advisory committees during 1986, including the Canadian National Railway Advisory Committee on Retirement. It also acted as an adviser to a number of bodies in the public and the private sector.

As well as distributing its past publications, the Secretariat of the National Advisory Council on Aging has been responsible for several new issues of the quarterly newsletter Expression. These issues have addressed community support services, housing for the elderly, the national conference for elders entitled "It's up to us... the elderly!", and transportation, which was the subject of a special issue in honour of Expo 86.

Canada

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Rapport annuel 1986-1987

Canada

CANADA

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Son Excellence la très honorable Jeanne Sauvé,
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1987.

Je vous prie d'agréer, Madame le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

Jake Epp
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Ce rapport est également disponible sur audio-cassette.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1987
N° de cat. H1-3/1987
ISBN 0-662-55544-9

Table des matières

5
Vue d'ensemble du Ministère
8
Revue des activités
9
Direction générale de la protection de la santé
15
Direction générale des programmes de la sécurité du revenu
20
Direction générale des services médicaux
24
Direction générale des programmes de service social
28
Direction générale des services et de la promotion de la santé
35
Condition physique et Sport amateur
38
Direction générale de la gestion ministérielle
41
Direction générale de la politique, des communications et de l'information
44
Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales
46
Conseillère principale, situation de la femme
47
Infirmière conseillère principale
49
Conseil national du bien-être social
50
Conseil consultatif national sur le troisième âge

Message du Ministre

Il me fait plaisir de vous présenter le Rapport annuel de mon ministère pour l'année 1986-1987, qui souligne les responsabilités, les objectifs et les réalisations de nos programmes aussi nombreux que diversifiés. J'espère que vous trouverez dans les pages qui suivent les renseignements qui se veulent le reflet des préoccupations d'un organisme entièrement consacré au service de la santé et du bien-être social de tous les Canadiens.

Jake Epp
ministre

Vue d'ensemble du Ministère

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant contribuer à entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application de programmes dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives, et d'améliorer le diagnostic des maladies.

Enfin, la Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu doit favoriser et garantir la sécurité sociale et le bien-être social des Canadiens en appliquant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi sur les allocations familiales, ainsi que les parties II et III de la Loi sur le Régime de pensions du Canada. La Direction générale s'occupe également d'élaborer des lignes de conduite et des textes de loi relatifs aux programmes de la Direction générale.

Le réseau de bureaux régionaux et de centres de services aux clients permet à la Direction générale d'offrir au public une gamme complète de services, notamment des renseignements généraux sur toutes les questions entourant les prestations de la sécurité du revenu.

Direction générale des services médicaux

La Direction générale des services médicaux fournit des services à des groupes de clients très divers des provinces et des territoires, aux immigrants éventuels, ainsi qu'aux fonctionnaires canadiens en poste à l'étranger et aux personnes à leur charge.

Au nombre des grandes activités de la Direction générale figurent la préservation et l'amélioration de la santé des Indiens et des Inuit du pays, et la prestation de services de santé aux habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Les services sont fournis par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de soins établis dans des collectivités de tous les coins du Canada.

La Direction générale s'occupe des services d'hygiène du travail destinés aux fonctionnaires en poste au Canada et à l'étranger. Elle est aussi chargée d'effectuer les enquêtes et les examens médicaux nécessaires à la sécurité aéronautique. Elle procède en outre à l'évaluation des candidats à l'immigration au Canada et de certaines catégories de visiteurs afin de déterminer leur admissibilité sur le plan sanitaire et de protéger la santé des Canadiens en prévenant l'introduction et la propagation de maladies exotiques et quarantenaires.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale continue de soutenir l'aide sociale fournie aux Canadiens dans le besoin en garantissant le maintien d'un filet de sécurité susceptible de répondre à leurs besoins économiques élémentaires et de leur assurer les services sans lesquels ils risqueraient autrement de se retrouver dans la pauvreté, l'isolement ou la dépendance. La Direction générale fournit également de l'aide aux organismes bénévoles et professionnels qui s'occupent du développement, de la coordination, et de la diffusion des services dans les secteurs académique et bénévole en finançant des travaux de recherche, en accordant des bourses et en encourageant les travaux des organismes bénévoles nationaux.

La Direction générale administre d'importants programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés grâce auxquels le gouvernement fédéral vient en aide aux plus démunis. Ces programmes prévoient une aide élémentaire à ceux dont les besoins financiers excèdent les ressources disponibles, pour quelque raison que ce soit, de même que des services de bien-être social portant sur le financement des services de counseling et de consultation relatifs à diverses questions sociales, y compris la capacité des gens de trouver un emploi, des services aux handicapés physiques et mentaux, le bien-être à l'enfance et l'enfance maltraitée, la violence au sein de la famille, les services familiaux et communautaires, ainsi que le bénévolat.

La Direction générale verse des contributions à des groupes de retraités afin de les encourager à mettre leur expérience, leurs aptitudes et leurs talents au service de la collectivité. Elle accorde des fonds à divers services provinciaux et municipaux de bien-être social, des organismes bénévoles, des groupes de citoyens, des universités et d'autres organismes pour la réalisation de recherches, de projets pilotes et de projets de formation des travailleurs sociaux. Enfin, la Direction générale administre un centre national d'information sur les garderies, un bureau d'adoption et un centre d'information sur la violence dans la famille.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé est investie de deux grandes responsabilités, soit encourager et aider les Canadiens à adopter des habitudes de vie qui favorisent leur bien-être physique, mental et social, et à jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur pour aider les provinces et les territoires à améliorer leurs services de santé et à assurer un niveau de soins qui corresponde aux normes nationales.

Dans le domaine de la promotion de la santé, la Direction générale travaille en étroite collaboration avec les autorités provinciales et les organismes non gouvernementaux à mettre sur pied et à réaliser des programmes d'information et d'éducation sanitaires portant, entre autres, sur la consommation de tabac et d'alcool, la nutrition, l'utilisation des médicaments, les accidents, l'hygiène personnelle, et la santé des familles et des enfants.

La Direction générale est aussi chargée des paiements relatifs aux programmes provinciaux de services hospitaliers, diagnostiques et médicaux, et de services complémentaires de santé, conformément aux dispositions des lois pertinentes, et doit vérifier si ces programmes satisfont aux conditions régissant le versement des fonds fédéraux.

Il incombe à cette Direction générale de soutenir les activités scientifiques répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et fournir les ressources nécessaires pour la formation, le placement et le maintien du personnel de recherche nécessaire dans le secteur des services de santé et de la santé publique.

Condition physique et Sport amateur

L'objet de Condition physique et Sport amateur est de mettre en valeur, de favoriser et de faire avancer le bien-être physique et le sport amateur au Canada. Il s'agit là d'un double objectif poursuivi par l'intermédiaire de Condition physique Canada et de Sport Canada, lesquels interviennent principalement en versant des fonds à des associations et des groupes nationaux de sport et de loisirs physiques, ainsi qu'à des organismes spéciaux.

Condition physique Canada met au point des programmes et des outils conçus pour sensibiliser davantage la population aux bienfaits de la bonne forme physique et encourager la participation du plus grand nombre à une activité physique quelconque. Sport Canada aide financièrement les équipes et les athlètes canadiens de calibre national et international au niveau de l'entraînement, de la compétition, et de la formation d'entraîneurs et d'officiels. Sport Canada aide aussi à organiser les grandes compétitions internationales au Canada et appuie les échanges internationaux dans le domaine du sport.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle doit assurer une gamme complète de services financiers, de services de personnel, de services informatiques et de services administratifs; elle doit veiller à l'intégration efficace de la planification, de l'affectation des ressources et du contrôle des dépenses dans l'ensemble du Ministère. La Direction générale assure la liaison entre le Ministère et certains organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général. Elle est dirigée par un sous-ministre adjoint, dont relèvent six directions: Administration financière, Administration du personnel, Services administratifs, Planification et gestion des installations, Informatique et Vérification et révision des programmes.

Direction générale de la politique, des communications et de l'information

L'objet de la Direction générale de la politique, des communications et de l'information est de conseiller le Ministre, le Sous-ministre et les autres directions générales sur les tendances et les questions relatives aux besoins en matière de politique, de communications et d'information pour répondre aux objectifs, aux priorités et aux programmes ministériels.

La Direction générale doit jouer trois rôles principaux pour s'acquitter de cette responsabilité. Elle doit d'abord entreprendre l'analyse de la recherche et prodiguer des conseils sur les questions de politique sanitaire et sociale. En second lieu, elle fournit appui et direction à l'élaboration de politiques et aux activités de communications aux autres directions générales. Enfin, elle permet au Ministère, aux ministères provinciaux et aux organismes nationaux et internationaux, un accès efficace à l'information sur les questions de santé et de bien-être social.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale coordonne la participation du Canada aux échanges internationaux et fédéraux-provinciaux sur des questions de santé et d'affaires sociales. L'une de ses premières responsabilités est de coordonner les politiques et stratégies intéressant plus d'une direction générale ou nécessitant des consultations interministérielles, d'en surveiller l'application et, au besoin, de les élaborer. Elle est aussi responsable de la coordination de la conversion au système métrique dans le domaine de la santé, du sport et des loisirs, de l'hygiène et des soins personnels. La Direction générale administre également un centre de collecte et de diffusion de renseignements sur les tendances internationales au chapitre de la santé et du bien-être social.

Conseillère principale, situation de la femme

La conseillère principale occupe le poste clé de conseillère et de coordonnatrice chargée de l'élaboration, de l'évaluation permanente, de la mise en application et de l'intégration de toute une gamme de politiques et de programmes visant à assurer la promotion et le maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être social des Canadiennes et de leur famille. Elle préside un Comité consultatif ministériel sur la situation de la femme qui voit à une collaboration efficace entre toutes les directions générales dans la réalisation des objectifs du Ministère et du gouvernement fédéral et encourage les gestionnaires de ces directions à tenir compte des problèmes touchant la situation de la femme et tombant sous leur juridication. Le rôle de la conseillère principale s'étend aux domaines de l'éducation et de l'interprétation sur les plans national et international. Son Bureau a été désigné comme point principal canadien du programme sur les femmes, la santé et le développement de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Infirmière conseillère principale

L'infirmière conseillère principale conseille le Ministère en matière de soins infirmiers et de santé. Cette fonction l'amène à étudier et soumettre des rapports sur les responsabilités d'ordre professionnel et déontologique des infirmières, à évaluer l'impact des soins infirmiers sur la santé et le bien-être des Canadiens, à promouvoir la formation avancée, supérieure et permanente des infirmières et infirmiers, à favoriser l'utilisation maximale des compétences infirmières au Canada, à encourager les activités de recherche et de développement dans le secteur des soins infirmiers et des soins de santé, et à conseiller, à consulter et à aider à la planification et à l'évaluation des services de soins infirmiers et de soins de santé à l'invitation des autorités locales, provinciales, nationales et internationales.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif composé de citoyens au service du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, avec lequel il communique directement au sujet de questions liées au bien-être social des Canadiens. Ses 21 membres, qui proviennent de toutes les provinces, sont de simples citoyens qui siègent à titre personnel et non comme représentants officiels d'organisations quelconques. Le Conseil publie régulièrement des rapports en matière de pauvreté et de politique sociale, entre autres, sur la sécurité du revenu, l'assurance-maladie, la réforme des pensions, la fiscalité, les services sociaux, et l'incidence de la pauvreté sur les femmes, les enfants, les personnes âgées, les familles monoparentales et la collectivité.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge consiste en un groupe de citoyens qui aident et conseillent le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social relativement aux questions intéressant les personnes âgées. Il compte 18 membres représentant divers milieux et secteurs d'activité.

Revue des activités

Les pages précédentes ont fourni au lecteur une vue d'ensemble de Santé et Bien-être social Canada. Le mandat du Ministère — et ce qui s'ensuit en matière de responsabilités, d'objectifs, de poursuite des activités et programmes en cours, et de mise en œuvre des politiques et idées nouvelles — amène souvent des personnes représentant les secteurs, disciplines et points de vue les plus divers à travailler ensemble dans l'harmonie. Dans les pages qui suivent, la description des grandes activités du Ministère au cours de 1986-1987, examinées une à une, ne devrait pas faire oublier au lecteur que ces réalisations ont été rendues posssibles par l'effort concerté de personnes travaillant au profit de l'ensemble des Canadiens.

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant contribuer à entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application de programmes dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives, et d'améliorer le diagnostic des maladies.

Enfin, la Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

La Direction générale de la protection de la santé est chargée de protéger la population contre les risques sanitaires d'origine naturelle et artificielle. Pour ce faire, elle réglemente la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments, ainsi que la sécurité des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations; elle élabore des lignes directrices et des normes sanitaires visant à réduire les risques associés à l'environnement, au milieu de travail et aux produits de consommation; et elle offre des services pour appuyer la prévention et le diagnostic des maladies, ainsi que pour en déterminer l'étiologie.

Les 1 919 personnes qui travaillent à la Direction générale participent à des recherches; réunissent et analysent des données; évaluent les renseignements fournis par les fabricants; élaborent et révisent des normes et des règlements; inspectent des établissements de fabrication; analysent des échantillons; surveillent les produits d'importation; poursuivent en justice les fabricants qui dérogent à la règle; informent les consommateurs, les spécialistes et les responsables de l'industrie; et offrent des conseils et des services dans le domaine de la santé aux autres ministères et paliers de gouvernement.

Le Centre national sur le SIDA a entre autres créé un réseau informatique reliant chaque province et territoire au Ministère, à des fins de déclaration de cas et d'information. Il a également mis sur pied un groupe d'experts chargé d'étudier la question des soins palliatifs intégrés, ainsi qu'un groupe de travail dont la fonction est d'aider à la préparation de renseignements et de lignes de conduite en ce qui touche la prestation de services sociaux et la formation dans ce domaine.

Au cours de cette troisième année d'application de la Loi sur l'accès à l'information, 238 demandes de renseignements ont été reçues.

Direction de l'hygiène du milieu

La Direction de l'hygiène du milieu comprend deux bureaux dont le mandat collectif est de déceler, d'évaluer et d'atténuer les risques pour la santé liés à l'environnement, aux produits de consommation et aux instruments médicaux.

Bureau des dangers des produits chimiques

Dans le cadre de son mandat permanent en matière de recherche et d'évaluation des risques sanitaires potentiels liés à la contamination du milieu, le Bureau des dangers des produits chimiques a exécuté des enquêtes toxicologiques et épidémiologiques sur un large éventail de questions, notamment: les pluies acides, les hydrocarbures chlorurés, les pesticides, l'eau potable et la qualité de l'air intérieur.

En collaboration avec les provinces, des principes de base ont été élaborés en ce qui a trait aux normes régissant les expositions à plusieurs milieux, et la concentration de plomb dans le sang. Les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada (1978) ont été révisées et étendues. Enfin, une étude sur la qualité de l'air dans les immeubles à bureaux a été amorcée.

Les provinces se sont prévalues des moyens dont dispose le Bureau pour effectuer des analyses délicates, notamment au niveau d'efforts importants visant à appuyer les recherches sur la présence de dioxines dans l'approvisionnement en eau de l'Ontario, ainsi que les travaux liés à l'utilisation du pesticide alachlore. On a amorcé un programme exhaustif de réglementation des produits tabagiques comprenant notamment un projet de loi visant à interdire la publicité et la promotion du tabac.

Un projet de loi visant à protéger et à améliorer la qualité de l'eau potable au Canada a été élaboré, et la deuxième Conférence nationale sur l'eau potable s'est tenue à Edmonton. Une étude sur l'état des systèmes d'eau potable desservant les réserves indiennes a été menée à terme.

Bureau de la radioprotection et des instruments médicaux

Environ 107 500 travailleurs relevant de 11 000 organisations utilisatrices de rayonnements ont fait appel au Service national de dosimétrie; le Fichier dosimétrique national comprend maintenant les dossiers de radio-exposition de 117 900 travailleurs. Le point saillant de 1986 a été l'incident de Tchernobyl mettant en cause un réacteur nucléaire qui a entraîné l'analyse de 2 000 échantillons en deux mois, la mise sur pied d'un programme de surveillance des aliments, la définition de valeurs limites pour la détection de la radioactivité dans les aliments, et l'évaluation du danger pour les Canadiens.

Les produits radiopharmaceutiques ont fait l'objet d'une surveillance du point de vue de leur conformité au Règlement sur les aliments et drogues. De même, le Bureau a continué d'appliquer des règlements en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations pour de nombreuses catégories d'équipement émettant des rayons X et des rayonnements non ionisants. On a préparé des règlements, ainsi que des projets et des modifications importantes de règlement. Des employés du Bureau ont procédé à des inspections en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations et du Code canadien du travail, et ont évalué le risque sanitaire associé à l'utilisation de certains instruments choisis.

Des examens de précommercialisation ont été réalisés sur des instruments intracorporels de haute priorité. Des autorisations de mise en marché ont été accordées pour 541 produits nouveaux, et 78 autres produits ont été approuvés en vue d'essais cliniques. On a reçu 522 rapports sur des incidents liés à des instruments médicaux. Au total, 462 retraits du marché ont été examinés; ceux pour lesquels des mesures correctrices importantes ont été apportées par le fabricant ou la Direction générale de la protection de la santé ont fait l'objet d'un suivi. Pour faciliter l'enregistrement des plaintes concernant les instruments médicaux, un service permanent de ligne directe sans frais a été établi.

Des études de laboratoire ont permis diverses améliorations de produits et une meilleure connaissance de plusieurs instruments médicaux. De nombreux instruments ont été examinés du point de vue des risques qu'ils peuvent présenter pour le malade. On a étudié l'impact de technologies de pointe comme les dispositifs d'occlusion des trompes de Fallope et les valves cardiaques. Trois catégories d'instruments ont été étudiées à des fins d'exclusion possible des examens de précommercialisation, à savoir: les lentilles cornéennes, les appareils orthopédiques et les procédés de suture. Des critères de performance et des méthodes d'essai ont été mis au point pour des appareils de succion d'urgence et des cathéters de veine centrale.

Direction des aliments

La mission de la Direction des aliments est de porter les denrées alimentaires canadiennes à un niveau élevé de salubrité et de qualité nutritionnelle au moyen d'un programme de recherche et d'évaluation, et de l'établissement de lignes directrices et de règlements; ainsi que de donner des conseils et de communiquer les résultats d'évaluation des risques sanitaires à d'autres organismes fédéraux, provinciaux et municipaux, à des professionnels de la santé, à l'industrie alimentaire et au grand public.

Bureau d'innocuité des produits chimiques

Le Bureau a poursuivi ses programmes visant à apprécier les dangers que pourrait présenter pour la santé la présence de substances chimiques dans les aliments. Conjointement avec Agriculture Canada, il a dressé une liste des priorités faisant état des produits chimiques agricoles devant être réévalués en fonction de critères modernes relativement aux analyses toxicologiques. Une stratégie exhaustive s'adressant à la fois aux industries de l'alimentation et de fabrication des aliments et au milieu médical a été élaborée pour lutter contre le problème persistant lié aux réactions fâcheuses à des agents de conservation à base de sulfites.

Dans le cadre de son programme de surveillance des aliments, le Bureau a procédé à la recherche de dioxines et de furanes dans les fruits et légumes et, contrairement aux conclusions d'un certain nombre de rapports, les résultats ont confirmé que ces contaminants ne sont pas présents dans ces aliments. Des chercheurs scientifiques du Bureau ont répondu à de nombreuses demandes de renseignements du public en ce qui touche les produits chimiques présents dans les aliments et l'irradiation des aliments.

Bureau des sciences de la nutrition
Le Bureau a poursuivi ses programmes portant sur la valeur nutritive des aliments et la santé nutritionnelle des Canadiens. En collaboration avec la Direction générale des services et de la promotion de la santé, il a travaillé à l'élaboration d'une stratégie de révision des « Recommandations alimentaires pour les Canadiens », dont l'objet est de faire fonction de lignes directrices fondamentales, acceptées à l'échelle nationale, en matière de pratiques alimentaires.

On a publié une Lettre de renseignements faisant état de propositions relatives à un programme d'étiquetage nutritionnel d'application volontaire, et un calendrier de mise en œuvre a été établi à des fins de publication préalable dans la partie I de la Gazette du Canada.

La recherche portant sur diverses protéines, qui a été pratiquée sur des animaux de laboratoire, a donné des résultats prometteurs, laissant entendre que la modification précoce des sources de protéines pourrait permettre d'éviter le développement ultérieur d'un diabète insulino-dépendant.

Bureau des dangers microbiens
Le Bureau s'est engagé dans toute une série d'activités ayant pour but de définir, d'évaluer et de limiter les dangers microbiologiques dans les aliments.

Le Bureau a poursuivi ses travaux de mise au point de méthodes visant à améliorer ses moyens de surveillance et à appuyer ses activités permanentes de recherche axées sur les problèmes posés par les intoxications alimentaires. La contamination de produits laitiers par *Listeria monocytogenes* a été reconnue comme étant un problème nouveau, et des réponses ont été élaborées en collaboration avec des représentants de la santé publique, du milieu médical et de l'industrie. Un cours spécialisé de deux semaines sur l'identification et le contrôle de pathogènes nouvellement reconnus et la lutte contre ces organismes a été présenté à des analystes de l'industrie et de la santé publique.

Les capacités du Bureau en matière d'évaluation des dangers ont été rehaussées grâce à l'amélioration des installations de l'usine pilote de traitement des aliments.

Division de la politique de réglementation des aliments
La Division a coordonné l'élaboration de règlements et a servi de point de convergence pour les demandes de renseignements présentées dans le cadre de la Loi sur l'accès à l'information. Parmi les initiatives importantes de l'année, notons une série de discussions tenues avec des hauts fonctionnaires provinciaux et axées sur l'élaboration de normes uniformes relatives à la composition des aliments qui tiennent compte de la législation fédérale et provinciale.

Direction des opérations régionales

La Direction est responsable des activités régionales dans les secteurs suivants: surveillance et correctifs (réglementation); collecte et analyse de données; services éducatifs; et services à d'autres organismes.

Réglementation
La Direction des opérations régionales favorise le respect volontaire de la Loi des aliments et drogues et de son Règlement d'application ainsi que des autres lois fédérales régissant la production et la vente des denrées alimentaires, des médicaments, des cosmétiques, des instruments médicaux, et des dispositifs émettant des radiations. Pour l'industrie du médicament, les Bonnes pratiques de fabrication (BPF) ont force de règlement, tandis que l'industrie alimentaire est encouragée à respecter le Code d'usage et les principes généraux d'hygiène alimentaire établis par la Direction générale de la protection de la santé. La consultation avec l'industrie s'est terminée en ce qui concerne quatre BPF relatives à des procédés précis, mises au point par la Direction générale; de plus, deux BPF ont été révisées et sont présentement diffusées à tous les fabricants visés.

Les initiatives axées sur la réforme du programme de réglementation, qui comprennent des décisions prises au niveau des politiques et des programmes pour renforcer le circuit alimentaire et rehausser la confiance du public, ont entraîné la révision complète de l'appareil d'inspection des aliments dans le but d'établir des protocoles d'entente pour améliorer davantage la réglementation du Canada en matière d'aliments, ainsi que la coordination entre des organismes d'inspection des paliers fédéral et provincial.

Les fabricants qui ont montré peu d'empressement sinon aucun à se conformer de plein gré aux règlements, et les produits mis sur le marché qui ont présenté des risques pour la santé, ont fait l'objet des mesures suivantes en 1986-1987:

	RETRAITS DU MARCHÉ	POURSUITES EN JUSTICE	SAISIES	DESTRUCTIONS VOLONTAIRES*
Aliments	71	2	14	217
Médicaments	37	7	114	56
Cosmétiques	4	0	2	1
Instruments médicaux	215	0	0	2
Total	327	9	130	276

* Valeur totale des destructions volontaires: 976 219,01 $

Dans le but d'identifier les pratiques ou les produits industriels non conformes, la Direction a exécuté 1 925 inspections d'établissements de produits alimentaires et 408 inspections d'établissements de fabrication de médicaments.

Les consommateurs signalent souvent aux inspecteurs les irrégularités qui peuvent se produire à divers niveaux, notamment lors de la fabrication, de la distribution et de la vente au détail. Au cours de l'année, 2 938 plaintes formulées par des consommateurs ont été étudiées. Le personnel des régions a continué de répondre à des demandes de renseignements de consommateurs, ainsi qu'à promouvoir la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments, et la sécurité des instruments médicaux, grâce à la diffusion d'information. La Direction a mené un sondage sur les attitudes et connaissances des consommateurs en ce qui a trait aux aliments naturels.

Collecte et analyse des données
La Direction a établi des données sur l'analyse de produits, ainsi que sur l'inspection des moyens et des conditions de fabrication, afin d'étayer ses activités de réglementation et de répondre aux demandes de renseignements des autres directions de la Direction générale. Les laboratoires régionaux ont analysé 12 557 échantillons d'aliments afin d'en déterminer la qualité et l'innocuité microbiologiques et chimiques, ainsi que la valeur nutritive; et 2 090 échantillons de médicaments, afin d'en garantir la qualité, l'innocuité et la conformité aux normes relatives à l'étiquetage ou aux normes officinales.

Services à d'autres organismes
La Direction a communiqué aux gouvernements provinciaux des données sur l'analyse des médicaments et l'inspection des établissements de fabrication, pour les aider à mener à bien leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments. Les laboratoires régionaux ont analysé 56 650 échantillons de drogues présumées illicites, soumis par des corps de police; et 1 506 échantillons d'aliments ont été analysés pour le compte du ministère de la Consommation et des Corporations, afin d'éviter les cas de fraude. Au total, 98 inspections de boulangeries ont été réalisées au nom du ministère des Approvisionnements et Services.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) a fait l'objet d'une réorganisation afin d'être à même de traiter des problèmes pathologiques précis. Les Bureaux de biochimie et de microbiologie n'ont pas été visés. D'autres ont subi une restructuration dont le but était de créer des ressources spécialisées en matière de maladies infectieuses et de maladies chroniques. En 1986, un Centre national sur le SIDA a été mis sur pied, et les activités d'analyse axées sur la lutte contre le SIDA ont été renforcées.

Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles
Les principaux objectifs de ce nouveau Bureau sont d'assurer une surveillance, de faire des recherches et de diffuser des renseignements en ce qui touche des infections importantes sur le plan national et international. Parmi les domaines d'intérêt, notons: les maladies pouvant être prévenues par l'immunisation, les infections entériques, et les infections nosocomiales.

Les fonctions du Bureau comprennent les activités suivantes: consultation, enquête sur des poussées, études analytiques et épidémiologiques, formation, et diffusion de l'information — notamment, la publication du Rapport hebdomadaire des maladies au Canada. Pour l'élaboration de directives sur les techniques de pointe, le Bureau fait appel à des groupes d'experts tels que le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité directeur chargé de l'élaboration du guide de prévention de l'infection. Le Bureau est un centre de services et de formation pour une vaste gamme de clients, notamment pour des représentants d'autres ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux, ainsi que pour le milieu des soins de santé en général.

Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques

L'objectif à long terme de ce Bureau est de réduire la morbidité et la mortalité prématurée attribuables à des maladies chroniques.

Un programme de surveillance des maladies chroniques a été mis sur pied; des tendances importantes, évaluées; et des groupes à haut risque, identifiés. Des facteurs de risque liés au style de vie (c.-à-d.: tabagisme, consommation d'alcool, hypertension, port des ceintures de sécurité) ont également été évalués dans plusieurs localités (p. ex., à Sydney, N.-É.; à Cornwall, Ont.), en collaboration avec des médecins-hygiénistes locaux.

En 1986, le Bureau a publié le bulletin trimestriel «Maladies chroniques au Canada», ainsi que deux séries de rapports spéciaux.

Bureau de microbiologie

Le SIDA est resté au premier rang des activités du Bureau. Parmi les nouvelles initiatives, notons: la collaboration à l'évaluation d'un vaccin possible contre le virus de l'immunodéficience humaine de type I (VIH-I) avec les États-Unis, et la participation aux essais menés au Canada sur l'azidothymidine (AZT). On a également évalué du nouveau matériel diagnostique pour l'infection à VIH, notamment pour la détection de l'antigène viral. Des programmes de formation en ce qui a trait aux analyses de laboratoire portant sur l'infection à VIH ont été organisés à l'intention des provinces. Le programme de biotechnologie a été élargi et la demande du secteur privé en matière de transfert de la technologie a été à son plus haut. Une nouvelle analyse diagnostique pour la maladie de Lyme a été introduite, et le personnel a continué d'assurer un service de référence de haut niveau à l'intention des provinces. Grâce à la réaffectation de ressources, une nouvelle section a été créée pour mettre au point des techniques visant à déterminer la sensibilité génétique à la maladie.

Bureau de biochimie médicale

Le Bureau a poursuivi l'évaluation des résultats obtenus par les laboratoires du pays dans l'application courante de méthodes de chimie clinique. En 1986, 383 laboratoires ont collaboré de façon volontaire au programme.

Centre national sur le SIDA

En 1986-1987, le Centre comptait huit employés. Parmi ses activités les plus marquantes, notons:

Dans le cadre de son mandat de coordination, le Centre a organisé les essais pratiqués sur l'AZT; la mise sur pied d'un service et l'élaboration de protocoles de sensibilisation; la participation aux activités de sollicitation de sujets de recherche pour le Programme national de recherche et de développement en matière de santé; ainsi qu'une réponse aux problèmes psychosociaux posés par le SIDA. Le Comité consultatif national sur le SIDA s'est réuni deux fois. Le mandat et la composition du Comité ont été étendus pour couvrir une gamme plus vaste de questions liées au SIDA.

Le Centre a aussi continué d'assurer des services d'information, grâce à de nombreux contacts avec les médias, à la diffusion de documents et à la mise sur pied d'une exposition itinérante actuellement présentée dans des ministères fédéraux. La surveillance des cas de SIDA s'est poursuivie. Un réseau informatique liant chaque province et territoire au Ministère a été mis en place pour la déclaration de cas et l'échange d'information.

Le Centre a mis sur pied un groupe d'experts chargé d'étudier les soins palliatifs intégrés, ainsi qu'un groupe de travail chargé d'aider à l'élaboration de renseignements et de lignes directrices en ce qui touche la prestation de services sociaux et la formation dans ce domaine. De concert avec la Direction générale de la politique, des communications et de l'information, le Centre a amorcé des recherches sur l'impact économique du SIDA dans les secteurs des soins de santé et des services sociaux.

Direction des médicaments

La Direction est engagée dans une vaste gamme de programmes de réglementation et de recherche dont le but est de garantir l'innocuité et l'efficacité des médicaments et des cosmétiques vendus au Canada. Elle administre aussi les règlements visant à prévenir l'abus des médicaments.

Bureau des médicaments de prescription à usage humain
Le Bureau a reçu 818 présentations de fabricants de médicaments. Après avoir évalué les données concernant la fabrication des produits, les expérimentations animales et les essais cliniques, il a délivré 640 certificats de conformité. Le Comité consultatif d'experts en dermatologie a terminé son étude sur le peroxyde de benzoyle, et présenté un rapport à la Direction générale.

Bureau des médicaments en vente libre
Le Bureau a autorisé la commercialisation de 1 700 produits pharmaceutiques vendus sans ordonnance, après avoir étudié les demandes des fabricants. La treizième édition du Code canadien d'identification des drogues a été publiée; elle contient des renseignements sur 16 900 préparations pharmaceutiques vendues au Canada.

Bureau des produits biologiques
Les activités normales, à savoir l'évaluation des présentations, l'inspection des installations de fabrication et l'analyse des médicaments, se sont poursuivies au même rythme. On a approuvé la commercialisation par deux sociétés d'un nouveau vaccin conçu pour prévenir des infections à *Haemophilus influenza B* qui provoquent une méningite chez des jeunes enfants. La communauté médicale a fait bon accueil à ce vaccin et y a vu un autre outil permettant de lutter contre la maladie et la mortalité infantiles. Comme il est encore fréquent que les enfants de moins de 24 mois ne réussissent pas à développer une immunité adéquate, on s'efforce présentement de rehausser l'efficacité du vaccin chez ce groupe d'âge.

Bureau des médicaments vétérinaires
Le Bureau a approuvé 148 médicaments et 70 certificats d'études expérimentales. Les approbations de médicaments permettent la vente de cinq nouvelles entités pharmacologiques, dont l'une est destinée à être utilisée chez les animaux de boucherie. Deux sommaires sur les cas signalés de réactions indésirables à des médicaments ont été publiés. Le Bureau a également accordé 607 autorisations pour l'usage de médicaments à des fins d'urgence.

Les progrès de l'automatisation de l'information de gestion permettent maintenant le suivi de toute la correspondance liée aux présentations de médicaments, ce qui se traduit par un délai moins long entre la réception de l'information et son évaluation. Le Canada participe aux activités du nouveau Comité Codex sur les résidus de médicaments vétérinaires dans les aliments.

Bureau des drogues dangereuses
Des programmes ont été réalisés afin de freiner l'abus des substances psychotropes et leur utilisation à des fins illicites ou non médicales. Plus de 8 000 enquêtes et inspections ont été effectuées auprès de pharmacies, d'hôpitaux, de firmes pharmaceutiques et de cabinets de médecins. Plus de 350 entreprises ont reçu un permis annuel les autorisant à fabriquer et à distribuer des substances psychotropes, et plus de 800 autorisations ont été délivrées aux fins d'études scientifiques. Le Bureau a communiqué des rapports afin d'honorer ses obligations internationales dans le domaine de la réglementation des stupéfiants et d'autres substances psychotropes.

Bureau de recherche sur les médicaments
Le Bureau a continué de collaborer avec la Pharmacopée des États-Unis pour définir des normes techniques acceptables aux deux parties en matière de produits pharmaceutiques. Une méthode a été mise au point pour déceler des quantités infimes de dimétridazole, médicament vétérinaire antiinfectieux, dans le porc et le jambon. Certains tests ont démontré la mutagénicité du peroxyde de benzoyle, médicament utilisé pour traiter l'acné. On a élaboré une méthode qui fait appel à des cultures *in vitro* d'embryons de souris pour évaluer la toxicité de spermicides vaginaux à l'égard de l'embryon. Une méthodologie chimique a été mise au point pour identifier les composants actifs de préparations médicinales d'herboresterie, notamment la consoude et le Taheebo. Des normes de référence relatives aux médicaments psychotropes ont été mises à la disposition des chercheurs canadiens. Le Bureau a collaboré à la préparation de publications des Nations Unies sur les méthodes recommandées pour l'analyse du cannabis, ainsi que celle de l'amphétamine et de la méthamphétamine.

Bureau de la qualité des médicaments
Dans le cadre du Programme d'appréciation de la qualité des médicaments (QUAD), près de 150 rapports d'analyse de médicaments portant sur environ 1 300 produits pharmaceutiques, et 135 rapports d'inspection d'usines pharmaceutiques ont été communiqués aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, ainsi qu'à d'autres ministères fédéraux et à des hôpitaux. On a procédé à la révision du rapport sur les conditions des programmes provinciaux de remboursement du coût des medicaments; le document est maintenant disponible.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La mission de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est de promouvoir et de préserver la sécurité sociale et le bien-être social des individus par l'application des lois sur les allocations familiales et la sécurité de la vieillesse, et de parties spécifiées du Régime de pensions du Canada, par la formulation de politiques et d'instruments législatifs, et par l'exécution d'autres activités déléguées par le Sous-ministre.

Les prestations et services fournis par les Programmes de la sécurité du revenu présentent une importance vitale non seulement pour les bénéficiaires de ces programmes, mais aussi pour tous les Canadiens.

Un réseau de centres de service aux clients, avec les centres postaux régionalisés, offre une gamme complète de services au public.

Politique et législation

Le fait saillant a été l'atteinte d'importants buts de la réforme des pensions à la suite de changements au Régime de pensions du Canada.

La Direction a joué le rôle pilote dans l'élaboration des politiques qui allaient conduire à la modification du Régime de pensions du Canada. Celui-ci a été modifé par le projet de loi C-116, Loi modifiant le Régime de pensions du Canada et la Loi sur la Cour fédérale, qui a reçu la sanction royale le 27 juin 1986. La Direction a également formulé les modifications nécessaires au règlement d'application de la loi modifiante. Elle a aussi assuré le soutien requis pour faciliter la mise en application des changements qui sont entrés en vigueur le 1er janvier 1987. C'est ainsi qu'elle a préparé des outils de formation pour le personnel, par exemple des bulletins consultatifs sur les politiques et des montages audio-visuels, et fourni des conseils techniques à ceux qui devaient annoncer les modifications au public. De la documentation au sujet de ces changements, préparée par le personnel de la Direction, a été remise au Ministre et aux députés.

Un certain nombre d'améliorations importantes ont été apportées au Régime de pensions du Canada, à compter du 1er janvier 1987. Les prestations d'invalidité ont été majorées considérablement, l'âge ouvrant droit à des prestations de retraite réduites a été fixé à 60 ans, et une nouvelle disposition a été introduite pour assurer le maintien des prestations de survivant au moment du remariage. De même, les prestations destinées aux enfants ont été améliorées, et le partage des crédits est devenu obligatoire lorsqu'un mariage se termine par un divorce ou est annulé; cette mesure a de plus été étendue pour s'appliquer, sur demande, aux séparations et à la dissolution des unions de fait. En outre, le partage des pensions au moment de la retraite permet aux deux conjoints d'avoir leur part des pensions accumulées pendant la durée du mariage. En raison des ramifications profondes des nouvelles mesures législatives et de leur importance pour le public canadien, une vaste campagne publicitaire a été réalisée sous la conduite de la Direction. Toute une série de documents d'information ont également été rédigés, produits et diffusés.

Pour garantir que la situation financière du Régime de pensions du Canada demeure saine, le taux de cotisation annuel sera augmenté graduellement au cours des 25 prochaines années. La condition de la caisse du Régime et les taux seront revus au moins tous les cinq ans.

Le gouvernement fédéral et les provinces ont également convenu d'étudier plus à fond le rôle que devraient jouer les prestations de survivant dans le Régime de pensions du Canada. Un groupe de travail fédéral-provincial a donc été institué afin de tenter d'en arriver à un consensus sur une proposition visant à adapter la structure des prestations de survivant aux conditions sociales changeantes et à la Charte des droits et libertés. Lorsqu'il aura été convenu d'une voie possible à suivre, un document public sera dévoilé afin d'obtenir l'opinion des Canadiens.

Sur les instructions du Ministre, un groupe de travail ministériel a été formé et chargé de clarifier les détails techniques relatifs à l'introduction d'un système national obligatoire d'assurance-invalidité. Un rapport pourrait être présenté au Ministre en décembre 1987. Le personnel de la Direction a également fait partie du Groupe de travail fédéral-provincial sur les prestations de retraite pour les personnes au foyer, présidé par la Direction générale de la politique, des communications et de l'information.

Une équipe de projet spécial a été constituée au sein de la Direction, avec la participation d'employés du secteur des politiques et de celui des opérations, afin de créer un outil de travail à l'intention du personnel de bureau, des superviseurs et des gestionnaires responsables du traitement des prestations aux termes du Régime de pensions du Canada, de la Loi sur les allocations familiales et de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. Cet outil, qui prend la forme d'un manuel de précédents informatisé pour chaque programme, commence à fournir des renseignements, cas par cas, permettant une prise de décision uniforme à l'échelle nationale; tous les précédents établis par des décisions administratives, appels, avis juridiques et décisions de la Cour fédérale y sont inclus.

Liaison internationale

Au début de l'exercice financier, des accords de sécurité sociale étaient en vigueur avec la Barbade, le Danemark, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, le Portugal et la Suède. Au cours de l'exercice, des accords avec la Belgique et la Norvège sont entrés en vigueur. De même, des accords ont été signés avec l'Autriche, l'Espagne, la Finlande, le Luxembourg, les Pays-Bas et Sainte-Lucie.

Développement des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale a terminé l'installation d'un système permettant l'accès direct à un sommaire du registre des gains du Régime de pensions du Canada, système qui facilite l'application des récents changements législatifs au Régime. Les travaux relatifs à la reconfiguration du système des allocations familiales se sont poursuivis, la prochaine phase étant celle de la préparation des spécifications. La planification de l'établissement d'un système intégré pour tous les programmes de la sécurité du revenu se poursuit également.

Opérations des programmes de la sécurité du revenu

Une attention a continué d'être accordée à la rationalisation de l'organisation, des processus et des procédures afin de rendre les programmes plus efficients et plus efficaces, et de les rapprocher des clients. La décentralisation du traitement des demandes du Régime de pensions du Canada et de la tenue des comptes de la région de la Capitale nationale vers les provinces, a été terminée.

La gamme des services fournis directement à la population par l'entremise des centres de service aux clients a été élargie. En donnant un accès immédiat à l'information contenue dans le dossier du bénéficiaire par l'entremise des centres de service aux clients, la Direction générale a continué d'améliorer le temps de réponse aux demandes de renseignements et à simplifier le processus.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale contributif destiné à assurer une protection de base au moment de la retraite, ou en cas d'invalidité et de décès. Les prestations dépendent des gains du cotisant et de la durée de sa période de cotisation.

Le Régime est autosuffisant du point de vue financier. Toutes les prestations et les frais d'administration sont financés à l'aide des cotisations seulement et de l'intérêt sur les fonds investis. Des fonds peuvent être empruntés par les provinces et le gouvernement fédéral, au prorata de leur population. Jusqu'ici, ces emprunts se sont chiffrés à plus de 32 milliards de dollars.

Protection et cotisations

Presque tous les salariés et travailleurs autonomes de 18 à 70 ans dans la population active canadienne sont visés par le Régime de pensions du Canada.

Les cotisations sont déterminées par les gains annuels se situant entre 2 500 $, l'exemption de base pour l'année (EBA), et 25 900 $, le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP).

Les employés cotisent au taux de 1,9 p. 100 de leurs gains cotisables, soit au même taux que les employeurs. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 3,8 p. 100.

Prestations

Le Régime prévoit trois principaux types de prestations: la pension de retraite; la pension d'invalidité pour les cotisants dont l'invalidité est grave et prolongée, ainsi que pour leurs enfants à charge; et les prestations de survivant, qui comprennent les prestations de décès payables à la succession, une pension mensuelle accordée au conjoint survivant, et une prestation mensuelle pour les enfants à charge.

Le tableau suivant indique la valeur mensuelle maximale de chaque prestation et le nombre de bénéficiaires au 31 mars 1987

Type de prestation	Nombre de prestations mensuelles	Maximum mensuel en 1987
Retraite	1 337 755	521,52 $
Invalidité	149 706	634,09
Survivant	448 184	290,36*
		312,91**
Enfants	138 710	94,79

* Conjoint de moins de 65 ans
** Conjoint de 65 ans et plus

En plus, 63 171 prestations forfaitaires de décès ont été accordées au cours de l'année financière 1986-1987. Les prestations versées ont représenté approximativement 5,7 milliards de dollars en tout.

Partage des crédits de pension
Les crédits de pension accumulés par les deux conjoints pendant la durée de leur mariage peuvent être divisés également entre eux au moment du divorce ou du bris du mariage.

Entre le 1er avril 1986 et le 31 mars 1987, 1 738 demandes de partage des crédits de pension ont été approuvées.

Relation avec le Régime de rentes du Québec
Le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec fonctionnent en parallèle pour la plupart des aspects relatifs aux cotisations et à la détermination des prestations.

Les prestations acquises aux termes des deux régimes sont transférables partout au Canada. Les questions concernant le Régime de rentes du Québec doivent être adressées à:

La Régie des rentes du Québec
B.P. 5200
Québec (Québec)
G1K 7S9

Organisation
Le ministre du Revenu national est responsable de la partie I du Régime de pensions du Canada, qui concerne le domaine d'application du régime et la perception des cotisations. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des parties II et III, qui ont trait à l'ouverture des prestations et à l'administration générale du Régime.

Certains aspects de l'administration du Régime ont été assignés à divers autres ministères et organismes. Le ministère des Approvisionnements et Services assure les services d'information nécessaires pour tenir les registres de gains des cotisants et calculer les prestations payables. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada doit attribuer des numéros d'assurance sociale aux individus et tenir l'index de ces numéros. Le ministère des Finances est responsable de l'administration du Compte et du Fonds d'investissement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du Département des assurances doit préparer des rapports sur la situation financière future du Régime et l'effet de changements proposés au Régime sur le Fonds d'investissement.

Appels
Toute décision relative au droit à des prestations ou au montant accordé peut faire l'objet d'un appel à trois paliers distincts: premièrement, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; deuxièmement, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables; et troisièmement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges fédéraux ou provinciaux, ou les deux.

Comité consultatif
Le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada a été institué pour que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social puisse compter sur une source de conseils indépendante relativement à tous les aspects du Régime. Le Comité est formé de 16 membres représentant les employés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le public. Le président, le vice-président et les membres sont tous nommés par le gouverneur en conseil pour un mandat d'au plus cinq ans.

Le Comité doit revoir périodiquement l'application du Régime, l'état du Fonds d'investissement et l'acceptabilité de la couverture et des prestations, ainsi que faire part des résultats de ces examens au Ministre.

Sécurité de la vieillesse

Le programme de la Sécurité de la vieillesse assure une prestation mensuelle imposable aux personnes de 65 ans et plus qui répondent à certaines conditions de résidence.

La pension peut être versée en tout ou en partie selon la durée de la résidence au Canada. Un minimum de 10 années de résidence au pays est nécessaire pour que la pension soit payée au Canada, de 20 années pour qu'elle le soit à l'étranger.

Le Supplément de revenu garanti est une prestation non imposable accordée sur examen du revenu. Elle est destinée aux pensionnés qui résident au Canada et qui n'ont qu'un revenu minime ou nul, à part la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à cette prestation dépend du revenu, autre que la pension de base, au cours de l'année civile précédente. Pour un couple marié, le supplément est fonction du revenu combiné des deux conjoints. Le supplément mensuel maximum est réduit de 1 $ pour chaque tranche de 2 $ de revenu mensuel.

L'Allocation au conjoint est une autre prestation non imposable qui est accordée sur examen du revenu. Elle peut être versée à la personne de 60 à 64 ans qui est le conjoint légal ou conjoint de fait d'un pensionné de la Sécurité de la vieillesse lorsque cette personne satisfait aux conditions de résidence. Une prestation semblable existe pour les veufs et veuves de 60 à 64 ans.

En mars 1987, le nombre de pensionnés de la Sécurité de la vieillesse s'établissait à 2 748 504, dont 1 345 391, ou 48,95 p. 100, touchaient le Supplément de revenu garanti, 10,2 p. 100 au taux maximum et 38,8 p. 100 à un taux réduit. Les bénéficiaires de l'Allocation au conjoint se chiffraient à 143 764.

La somme totale payée aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse en 1986-1987 a dépassé les 13,4 milliards de dollars. Sur cette somme, 3,5 milliards de dollars et 473 millions de dollars ont été accordés au titre du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint respectivement. Le Supplément de revenu garanti moyen en mars 1987 s'établissait à 220 $.

Le tableau suivant montre la prestation mensuelle maximale pour chaque type de prestation au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1986-1987.

Appels

Toute décision relative au droit à des prestations et au montant accordé peut faire l'objet d'un appel.

Type de prestation	Prestation mensuelle maximale au cours de chaque trimestre de l'exercice financier 1986-1987			
	Avril	Juillet	Octobre	Janvier
Sécurité de la vieillesse	288,34	291,51	294,43	297,37
Supplément de revenu garanti				
— Pensionné seul	342,68	346,45	349,91	353,41
— Marié à un non-pensionné	342,68	346,45	349,91	353,41
— Marié, deux pensionnés (chacun)	223,18	225,63	227,89	230,17
Allocation au conjoint	511,52	517,14	522,32	527,54
Allocation au conjoint survivant	564,74	570,95	576,66	582,42

Allocations familiales

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, une allocation mensuelle est accordée aux parents ou tuteurs d'un enfant de moins de 18 ans dont ils prennent soin. Au moins un des parents doit être citoyen canadien ou répondre aux conditions de résidence prévues par la Loi. Les Allocations familiales sont imposables pour le parent qui réclame l'exemption d'impôt pour l'enfant visé.

Le taux des Allocations familiales peut être ajusté en janvier de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie lorsque celle-ci dépasse 3 p. 100. En janvier 1987, le taux des Allocations familiales était de 31,93 $.

La Loi sur les allocations familiales permet à un gouvernement provincial de demander au gouvernement fédéral de modifier le taux des Allocations familiales payables sur son territoire. Ce taux peut alors être fonction de l'âge de l'enfant ou du nombre d'enfants dans la famille. Le plus petit montant mensuel dans cette province doit cependant représenter au moins 60 p. 100 du taux fédéral.

L'allocation mensuelle moyenne versée pour tous les enfants dans la province sur une période de quatre

mois doit être égale au taux fédéral mensuel moyen au cours de la même période. Les provinces de l'Alberta et du Québec se prévalent de cette option. En Alberta, les taux mensuels sont les suivants:

Âge de l'enfant	1986	1987
0 — 6	25,00 $	25,20 $
7 — 11	30,50 $	30,80 $
12 — 15	40,40 $	40,80 $
16 — 17	45,50 $	46,40 $

Au Québec, les taux mensuels sont les suivants:

	1986		1987	
Enfant	Âge 0 — 11	Âge 12 — 17	Âge 0 — 11	Âge 12 — 17
Premier	20,19 $	27,94 $	20,41 $	28,25 $
Deuxième	30,11 $	37,86 $	30,44 $	39,28 $
Chaque enfant additionnel	73,28 $	81,03 $	74,81 $	82,65 $

Une allocation spéciale peut être versée aux organismes de bien-être social, ministères gouvernementaux ou institutions qui subviennent aux besoins d'un enfant. Dans certains cas, l'allocation spéciale peut être accordée directement à un parent nourricier. Ces allocations ne sont pas imposables et le même taux est payable dans toutes les provinces (47,12 $ en 1986 et 47,64 $ en 1987). Le montant de l'allocation spéciale peut aussi être ajusté en janvier de chaque année.

Les dépenses au titre des Allocations familiales pour l'exercice financier 1986-1987 ont dépassé les 2,5 milliards de dollars. En mars 1987, 3 659 017 familles recevaient en moyenne 58 $ au nom de 6 591 974 enfants admissibles.

Appels

La Loi sur les allocations familiales prévoit que les décisions peuvent être portées en appel.

Direction générale des services médicaux

En vertu de lois ou de pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services de santé à une clientèle variée. Il s'agit des Indiens inscrits et des Inuit, des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des immigrants et des résidents temporaires, des voyageurs internationaux, des fonctionnaires fédéraux, des membres du personnel de l'aéronautique civile, des handicapés physiques et des victimes de catastrophe. Ces programmes s'inscrivent dans le cadre des activités suivantes: Service de santé des Indiens et des populations du Nord, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile, Services de prothèses et Services d'urgence.

Services de santé des Indiens et des populations du Nord

Infirmières, cliniciennes, médecins, éducateurs sanitaires, dentothérapeutes et représentants en santé communautaire de la Direction générale des services médicaux veillent à ce que des soins de santé complets soient fournis aux Indiens et aux Inuit du Canada ainsi qu'aux résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Certains services sont assurés aux termes d'accords de contribution et de contrats conclus avec des associations autochtones, des bandes indiennes et des universités. La population autochtone utilise également les programmes médico-hospitaliers provinciaux au même titre que le reste de la population.

Bien que la mortalité et la morbidité soient demeurées à peu près constantes, quelques cas mineurs et maîtrisables de tuberculose continuant de se manifester, on enregistre une hausse constante des cas de trouble mental, d'hypertension et de maladie cardio-vasculaire.

Un système informatisé a été mis au point pour la gestion des soins dentaires et un système semblable sera appliqué aux médicaments de prescription, ce qui va dans le sens du nouveau programme à ce sujet.

La DGSM pourra ainsi répondre plus rapidement aux demandes de services de la population cliente et des dispensateurs de soins. Ces systèmes faciliteront la bonne marche des programmes administrés par les Indiens, ainsi qu'une transition harmonieuse.

À l'automne 1985, le Ministre a approuvé la mission de la Direction générale des services médicaux qui s'énonce comme suit: a) transférer la gestion des services de santé aux collectivités indiennes à un rythme déterminé par les collectivités elles-mêmes, et b) améliorer les programmes déjà offerts aux collectivités indiennes et inuit. La création de la Direction sur le transfert à l'administration centrale fait suite à cet engagement du Ministre.

En collaboration avec le Comité consultatif ministériel sur le SIDA, des réunions ont eu lieu afin de rédiger un protocole d'éducation sanitaire qui fera en sorte que les programmes répondent mieux à la réalité culturelle de la clientèle.

On a procédé à des changements en profondeur de la Direction générale des services médicaux à l'administration centrale, ainsi qu'à une concentration des services, afin d'appuyer au maximum le transfert des services de santé communautaire aux Indiens et d'avoir les ressources nécessaires pour continuer à conseiller les bandes après le transfert.

Dans les deux territoires, les discussions se poursuivent entre le gouvernement fédéral, les gouvernements territoriaux et les associations autochtones pour déterminer des modalités de transfert qui correspondront le plus possible aux besoins des résidents du Nord. Le transfert des services de santé dans la Zone de Baffin a été mené à terme; dans l'ouest de l'Arctique et le Yukon, les négociations pourraient aboutir à d'autres transferts durant l'année.

L'étude du futur rôle des hôpitaux de la DGSM dans tout le Canada se poursuit.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)
Ayant terminé sa phase quinquennale de développement, le PNLAADA fait maintenant l'objet d'un examen par des spécialistes de l'extérieur, qui devrait prendre fin au printemps ou au début de l'été 1988.

Plusieurs mesures nouvelles ont été lancées sous la bannière du PNLAADA, y compris un programme promotionnel et une stratégie nationale contre l'usage des solvants. Plusieurs programmes très efficaces continuent sur leur lancée, notamment le programme d'études *Four Worlds* de l'Université de Lethbridge et le programme d'émulation de Kahnawake.

Nutrition

Quatre secteurs ont eu la priorité: l'allaitement maternel, le diabète, l'éducation à l'école et l'alimentation de la future mère.

Une nouvelle brochure de 36 pages, intitulée *Une vie nouvelle*, a été publiée à l'intention des professionnels de la santé, pour aider les futures mères indiennes et inuit a mieux comprendre leurs besoins alimentaires.

Des trousses d'activités sur l'alimentation autochtone ont été réalisées conjointement par la Direction générale des services médicaux et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Elles seront mises à l'essai dans 26 écoles au Canada durant le Mois de la nutrition de 1987. Ces activités ont pour but d'amener les jeunes Indiens à connaître les habitudes alimentaires traditionnelles et à choisir les aliments traditionnels pour des raisons d'économie et de bon sens nutritionnel et les produits commerciaux qui ont une bonne valeur alimentaire.

La prévalence du diabète indique que de meilleurs programmes de soins à domicile et d'éducation s'imposent. Des responsables indiens et des diabétiques ont été invités à participer à la formulation de programmes et de matériel éducatif. Les réunions qui ont eu lieu devraient aboutir à d'autres progrès dans ce sens en 1987-1988.

Le rapport sur la base de données nationales au sujet de l'allaitement maternel a été diffusé dans les régions et la population. Le pourcentage moyen des mères qui allaitent à la naissance se chiffre à 63 p. 100 (entre 13 et 96 p. 100).

École nationale de dentothérapie

L'École nationale de dentothérapie de Prince Albert, en Saskatchewan, offre un programme de deux ans de formation en dentothérapie pour les finissants de la douzième année. Les diplômés de ce cours fournissent des soins dentaires primaires dans les communautés indiennes isolées des provinces, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Depuis son ouverture en 1972, l'École a décerné une moyenne de 10 diplômes par année.

En 1987, le deuxième groupe d'étudiants du Mozambique recevront leur diplôme. L'École les forme dans le cadre d'une entente spéciale conclue entre la Direction générale des services médicaux, la Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales, l'ACDI et le SUCO.

Services de soins infirmiers

Les activités infirmières dans le Service de santé des Indiens et des populations du Nord continuent d'être gênées par des problèmes de recrutement de personnel infirmier. La pénurie d'infirmières au Canada contribue évidemment au nombre important de postes vacants dans les collectivités éloignées. Un examen en profondeur des activités de recrutement a été entrepris, et des mesures sont envisagées pour trouver des solutions.

Les infirmières sont de plus en plus appelées à préparer le terrain pour le transfert des programmes de santé aux Indiens. Elles ont un rôle important à jouer dans le développement communautaire au niveau sanitaire. Ce rôle devrait s'accentuer à tous les niveaux des soins infirmiers.

Service de santé des fonctionnaires fédéraux

Un groupe d'experts indépendants de l'Asssociation canadienne de santé publique a été chargé de revoir cette activité de fond en comble. Les résultats indiquent une fois de plus que les services de santé et de sécurité au travail dispensés aux fonctionnaires doivent jouir d'une visibilité et d'une autonomie plus grandes.

Un programme éducatif pour les employés a été organisé, conjointement avec le Service du personnel, pour aborder les nouvelles responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail qui nous incombent depuis que la Fonction publique est assujettie au Code canadien du travail, partie IV.

Les programmes de désintoxication tabagique ont pris une importance nouvelle avec l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer au travail. Ces programmes sont maintenant offerts dans tous les ministères.

Dans le domaine des maladies infectieuses, soulignons l'ébauche d'un programme de vaccination contre l'hépatite B à l'intention des groupes à risque; de plus, l'évolution de la situation concernant le SIDA fait l'objet d'une surveillance constante. Par ailleurs, les premières étapes d'un projet ont été franchies concernant l'adaptation au stress consécutif à un traumatisme.

La qualité de l'air ambiant et l'hypersensibilité au milieu ont donné lieu à un plus grand nombre d'études sur les conditions de travail. L'Unité de santé du travail a acquis de nouvelles compétences dans ce domaine; par exemple, elle peut maintenant mesurer les composés organiques volatils.

Services d'hygiène du milieu

Les travaux des cinq comités consultatifs nationaux se poursuivent. Ces comités (sur le logement, le SIG/TED, la santé des fonctionnaires fédéraux, le transfert, et l'éducation permanente) ont rédigé plusieurs rapports et formulé plusieurs recommandations qui orienteront les programmes fournis à la clientèle des services d'hygiène du milieu.

Le programme des contaminants, qui porte sur la présence de substances toxiques dans les aliments consommés par les autochtones, continue d'être au cœur des préoccupations de la DGSM. Parmi les activités menées, soulignons l'étude des collectivités visées par la Convention sur les terres inondées du Nord du Manitoba, et la mesure des niveaux de méthylmercure dans les aliments et les cheveux. Ces activités ont donné lieu à un rapport rédigé en collaboration avec la Région du Manitoba, et à la tenue subséquente d'un séminaire à Winnipeg sur le méthylmercure et les BPC.

Un bon nombre d'agents de l'hygiène du milieu ont pu commencer à se préparer pour l'examen d'agrément de technologiste en santé et sécurité au travail, qui aura lieu en 1988.

De nouveaux règlements ont été rédigés relativement aux transports en commun et à l'eau potable; en outre, de nombreux protocoles d'entente ont été signés avec divers ministères gouvernementaux afin d'accroître l'efficacité des programmes et des services d'hygiène du milieu.

Services de quarantaine

En tant que signataire du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Canada cherche à offrir la plus grande protection possible contre la propagation internationale des maladies, en nuisant le moins possible au trafic mondial. Un seul cas de maladie quarantenaire grave (choléra) a été signalé au Canada cette année. Une nouvelle brochure, *Voyage et santé — Guide à l'intention des voyageurs canadiens*, est offerte gratuitement aux Canadiens qui se rendent dans des pays chauds. Cette brochure répond à un besoin certain. L'activité est passée de la Direction générale des services médicaux à la Direction générale de la protection de la santé de Santé et Bien-être social Canada le 1er avril 1987.

Services médicaux de l'immigration

Aux termes de la Loi de 1976 sur l'immigration, les personnes qui désirent immigrer au Canada doivent se soumettre à un examen médical, ainsi que certaines catégories de visiteurs (étudiants, travailleurs saisonniers, visiteurs de longue durée). Les médecins du Ministère, au Canada et à l'étranger, étudient ensuite les rapports d'examen et communiquent l'évaluation de chaque candidat aux agents d'immigration. Le service joue donc un rôle consultatif auprès d'Emploi et Immigration Canada; il supporte aussi le coût des services de santé non assurés dont peuvent avoir besoin les immigrants indigents et les réfugiés pris en charge par le gouvernement.

Médecine aéronautique civile

Le service conseille le ministère des Transports, l'industrie de l'aviation et les pilotes canadiens. Des recommandations médicales ont été faites a Transports Canada, à la suite de l'examen périodique des 75 717 détenteurs de licences et permis au Canada. Il s'agit du deuxième groupe en importance au monde.

Conformément aux recommandations de la Commission Dubin, le service s'est appliqué à augmenter l'éducation donnée au personnel volant dans tout le Canada. Grâce à des séminaires, des exposés et des bulletins, des normes élevées sont maintenues et une éducation permanente est assurée. Pour la première fois cette année, les médecins examinateurs de l'aviation civile doivent se conformer à des conditions et à des normes minimales.

Aux termes de la Loi modifiée sur l'aéronautique, les médecins et les optométristes sont maintenant tenus de signaler les états de santé du personnel aéronautique qui peuvent poser un risque pour la sécurité aérienne. Un système de consultation et de déclaration a été mis sur pied entre la profession médicale et les médecins de l'aéronautique civile, par l'intermédiaire de l'Association médicale canadienne. L'adoption de la Loi modifiée sur l'aéronautique a aussi donné lieu à la mise sur pied d'un tribunal de l'aviation civile où les intéressés peuvent en appeler d'une décision médicale. Les médecins de l'aéronautique civile doivent maintenant paraître devant le tribunal pour défendre leur décision.

Un groupe d'éminents cardiologues venant d'un peu partout au Canada ont été invités à animer un atelier de deux jours en cardiologie. Ils ont parlé des tendances nouvelles en cardiologie et de leurs applications à l'aéronautique.

On a renouvelé le protocole d'entente avec le Bureau canadien de sécurité aérienne, en vertu duquel les médecins de l'aéronautique civile collaborent aux enquêtes sur les facteurs humains à l'origine des accidents d'avion. Le laboratoire de toxicologie du service effectue des analyses de liquides et tissus prélevés sur les victimes d'accident. À la suite de l'écrasement du DC-8 Arrow a Gander, qui a fait 254 victimes, le laboratoire a triplé son volume de travail habituel pour répondre à la demande.

Services d'urgence

La Division continue ses consultations avec les services provinciaux d'aide sociale et de santé d'urgence afin de mettre en place la Régie nationale d'urgence pour la santé et le bien-être social. Des cours de formation en services sociaux et sanitaires d'urgence sont donnés au Collège canadien des mesures d'urgence à Arnprior, en Ontario.

La Division se tient aussi en rapport avec les autres ministères qui ont des responsabilités de planification d'urgence.

La Division des services d'urgence entretient des relations avec des organismes non gouvernementaux comme la Croix-Rouge canadienne et l'Ambulance Saint-Jean, de même qu'avec des associations internationales intéressées par les mesures d'urgence comme l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN).

Direction du transfert des programmes

Le gouvernement fédéral s'est clairement engagé à faire participer davantage les Indiens et les Inuit à leurs propres affaires. Dans l'axe de cet engagement, la Direction générale des services médicaux a mis sur pied la Direction du transfert des programmes afin de favoriser le transfert des programmes de santé aux collectivités qui désirent en assumer la responsabilité. Des consultations ont été engagées avec les chefs indiens du pays afin de mettre au point un processus de transfert qui tienne compte de la diversité des formules choisies par les collectivités indiennes, selon leur situation et leurs besoins.

Le transfert se veut un processus de développement propre à chaque collectivité, et il se déroulera graduellement dans la plupart des cas. Il appartient à chaque bande de décider si elle veut participer aux discussions à cet égard et de choisir le rythme auquel le transfert doit s'effectuer. Le transfert des programmes est facultatif afin que les bandes qui désirent continuer de profiter des programmes fournis par la Direction générale puissent le faire.

En ce moment, à peu près la moitié des bandes au Canada sont engagées dans un aspect quelconque de la planification d'un transfert. Les premiers accords de transfert devraient entrer en vigueur en 1988-1989.

Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé

Créé en 1984, le programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé a pour but d'augmenter le nombre d'autochtones dans les professions de la santé. Le Cabinet avait demandé que le programme soit évalué après trois ans. L'évaluation a eu lieu en octobre 1986 et a donné lieu à un plan d'action pour en augmenter l'efficacité. Jusqu'à maintenant, la DGSM a subventionné 17 institutions pouvant offrir des programmes de sciences de la santé aux autochtones. Plus de 200 étudiants ont été admis à ces programmes, et beaucoup d'entre eux sont maintenant diplômés. Un des volets du programme permet aux étudiants de travailler l'été dans un poste lié à leurs études; 47 bourses ont été accordées. Ce programme est considéré comme un appui important au mouvement de transfert des services de santé aux Indiens.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale joue un rôle important dans l'appareil canadien de sécurité sociale en garantissant aux Canadiens le maintien d'un filet de sécurité par le biais du Régime d'assistance publique du Canada qui n'a cessé d'aider les provinces et territoires à offrir des programmes d'aide sociale.

Dans le cadre de ses activités, la Direction du développement social a assuré une aide financière aux organismes bénévoles et professionnels nationaux qui œuvrent dans le domaine social. Elle a octroyé des subventions et des contributions dans le but d'encourager les recherches visant la création de services sociaux novateurs et efficaces. La Direction a aussi fourni de l'aide afin de favoriser la participation des Canadiens retraités à la vie de la collectivité.

La Division de la prévention de la violence familiale, service nouvellement créé, a pour mandat de mettre en œuvre les programmes du gouvernement dans le domaine de la violence dans la famille, ce qui englobe les cas de mauvais traitements et de sévices exercés à l'endroit des personnes âgées et des enfants.

Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)

La Direction du Régime d'assistance publique du Canada a continué de soutenir les programmes provinciaux et territoriaux mis en œuvre pour fournir de l'assistance et des services de bien-être social aux Canadiens nécessiteux.

La Direction a, de concert avec les provinces et territoires, joué un rôle actif dans le cadre du Plan national de garde des enfants.

La Direction a continué de s'intéresser de près à la révision des accords fiscaux (RAPC et RPI), entreprise par les autorités fédérales, les provinces et les territoires, en vue de trouver comment le gouvernement fédéral pourrait mieux appuyer des programmes provinciaux visant à faciliter l'intégration des personnes handicapées dans la vie économique et sociale de la communauté.

La Direction s'est occupée d'un certain nombre de nouvelles initiatives qui, dans bien des cas, se poursuivront au cours de l'année prochaine. Ces initiatives concernaient entre autres la violence dans la famille, les jeunes contrevenants, les servives aux Amérindiens et l'aptitude au travail.

Division de la politique, de la liaison et de l'information

La Division a joué un rôle de premier plan dans les activités du groupe de travail fédéral-provincial-territorial chargé de l'examen des accords fiscaux (RAPC et RPI) concernant les services de réadaptation et de soutien aux personnes handicapées.

La Division a continué de participer de près aux négociations fédérales-provinciales devant mener à la signature d'accords quadripartites visant à améliorer l'aptitude au travail des bénéficiaires de l'aide sociale, qui ont été signés avec Terre-Neuve, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Les pourpalers se poursuivent avec les autres provinces et territoires et devraient aboutir à la signature d'une entente au cours de l'année.

La coordination de la participation de la Direction générale dans le cadre du *Plan national de garde des enfants* a occupé une place de choix dans les activités de la Division au cours de l'année écoulée.

Division de l'assistance sociale et des services sociaux

Ce service est chargé de l'application de la Partie I (assistance et services de bien-être social) et de la Partie III (projets d'adaptation au travail) du RAPC, de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, des Accords provisoires sur les jeunes contrevenants et de l'article 45 de la Loi sur la taxe d'accise.

Comme par le passé, le personnel de la Division a consacré une bonne partie de son temps à l'étude des demandes reçues des provinces en ce qui a trait à la législation de même qu'aux projets de programmes d'assistance générale et de bien-être social pour les Canadiens nécessiteux.

En outre, il a passé en revue et mis à jour plusieurs guides et directives relatifs au RAPC.

Au cours de l'année 1986-1987, les sommes versées aux provinces et aux territoires à l'égard de l'assistance générale et des soins en établissement se sont élevées à 3,4 milliards de dollars. La contribution fédérale des services de bien-être social a représenté 780 millions de dollars.

Aux termes de la Partie III du RAPC, la Division a assumé une partie du coût de 29 projets d'adaptation au travail durant l'année. Les provinces ayant continué de subventionner les mêmes projets que l'année précédente, il n'y a pas eu d'augmentation de l'activité en vertu de cette Partie du Régime. La Divison a poursuivi son

travail d'actualisation des lignes directrices relatives aux projets d'adaptation au travail, commencé l'an dernier, et devrait l'achever dans le courant de l'année. Les contributions fédérales versées pour les projets d'adaptation au travail ont représenté 3,9 millions de dollars au cours de l'année financière 1986-1987.

La Division a continué de veiller à l'application de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des accords y afférents. Toutes les provinces, sauf le Québec, et les deux territoires ont signé un nouvel accord de deux ans qui vise la période allant du 1er avril 1986 au 31 mars 1988. Les discussions préliminaires ont été engagées avec le Québec en vue de la conclusion d'une entente avec la province dans le cadre du RPI.

En ce qui concerne ce nouvel accord, un groupe de travail fédéral-provincial a revu et mis à jour les lignes directrices relatives au RPI, lesquelles ont été rendues publiques en janvier.

En vertu des accords sur la réadaptation professionnelle des invalides actuellement en vigueur, la Division a versé aux provinces et territoires une contribution totale de 85,8 millions de dollars en 1986-1987 à titre de quote-part fédérale pour leurs programmes de réadaptation professionnelle.

La Division a dû accomplir un travail considérable dans le but de régler les questions liées à la transition à opérer entre les accords provisoires sur les jeunes contrevenants qu'elle était chargée d'appliquer et les nouveaux accords passés entre le Solliciteur général et les provinces conformément à la Loi sur les jeunes contrevenants. On mettra fin progressivement à un accord provisoire conclu uniquement avec l'Ontario afin de permettre au Ministère de partager les frais résiduels en 1986-1987.

Division des finances

La Division a pour mandat de négocier des accords définitifs avec les provinces et territoires dans le cadre des programmes fondés sur le partage des frais. Elle s'occupe aussi de planifier, d'organiser, de superviser et de diriger les activités inhérentes à l'étude des demandes de partage des frais présentées annuellement par les provinces en vertu du RAPC, du RPI et des accords relatifs aux jeunes contrevenants pour déterminer si ces dernières ont respecté les dispositions du programme ainsi que les modalités financières des accords en matière de partage des frais.

Durant l'année, la Division a mené les négociations avec les provinces pour régler les détails relatifs aux programmes fondés sur le partage des frais, préparer des estimations et les prévisions pour les paiements de transfert versés par le gouvernement fédéral dans le cadre de ces programmes et dispenser des services de consultation et des conseils aux autres divisions de la Direction ainsi qu'aux responsables provinciaux au sujet des aspects financiers des programmes. La Division a également entamé des pourparlers avec les provinces afin de déterminer comment accélérer le processus de règlement et faire une utilisation optimale des ressources disponibles sur le plan de la vérification comptable.

Division des opérations régionales

Cette Division a pour rôle d'assurer une liaison directe avec les provinces pour faciliter la réalisation des objectifs du programme. Elle compte des bureaux régionaux dans les capitales provinciales et son personnel s'emploie à faciliter les relations de travail avec les responsables et cadres provinciaux. Elle a pour principales fonctions d'autoriser les demandes de partage des frais présentées par les provinces et d'assurer la liaison entre les fonctionnaires provinciaux et fédéraux.

Direction du développement social

La Direction du développement social a continué d'encourager la recherche et le développement dans le domaine du bien-être social au moyen de contributions et de subventions, et par la prestation de multiples services plus directs.

Elle a maintenu plusieurs programmes d'aide, de recherche et d'information afin d'apporter des éléments de solution à des problèmes qui touchent les moins favorisés de notre société.

Voici les principales activités qui en ont découlé.

Programme Nouveaux Horizons

Le Programme Nouveaux Horizons a continué de jouer un rôle de premier plan en fournissant aux Canadiens retraités des possibilités de demeurer actifs et indépendants tout en mettant leur valeur et leurs connaissances au service des gens de leur âge et de leur collectivité. Un des grands objectifs des nombreux groupes subventionnés au cours de l'année a été d'arriver le plus vite possible à l'autosuffisance.

Les Canadiens retraités ont fait preuve de beaucoup d'ingéniosité et d'un grand esprit d'initiative en élaborant des projets qui englobent une gamme étendue d'activités dans les domaines de l'organisation, de l'éducation, des loisirs et des services. Malgré la diminution du budget consacré aux projets, 2 029 initiatives ont été subventionnées, ce qui représente en tout un montant de 9 455 988$ et porte à 162 600 531$ les dépenses totales engagées depuis l'instauration du programme pour faciliter la mise en œuvre de 26 746 projets. La contribution moyenne était de 4 660$ par réalisation.

Division des subventions nationales au bien-être social

La Division a octroyé des contributions totalisant 2,6 millions de dollars pour appuyer 53 projets dans 10 provinces. Il s'agissait d'aider les organisations de services sociaux, essentiellement du secteur bénévole, à mettre à l'essai des concepts et des services nouveaux dans les secteurs intéressant les personnes âgées, les indigents, les personnes handicapées, les enfants, les jeunes et les familles en difficulté.

La Division a de plus octroyé 17 bourses de recherche au niveau du doctorat en service social.

Elle a accordé à 28 organismes bénévoles nationaux de service social, des subventions de fonctionnement qui représentent 3,3 millions de dollars. Ces subventions ont pour but d'aider les organismes bénéficiaires à acquitter une partie des frais de fonctionnement de leur bureau national et à mener des activités d'intérêt national.

Division du développement des services sociaux

Bureau d'adoption
Le Bureau d'adoption a assuré aux provinces des services de consultation et de coordination en matière d'adoption internationale et interprovinciale. Le nombre de demandes d'adoption d'enfants d'autres pays a continué d'augmenter durant l'année. Le total des cas à l'étude pour l'adoption d'orphelins et d'enfants de la parenté dépassait 700 à la fin de 1986. Au cours de l'année, le Bureau d'adoption a fait l'objet d'un examen fédéral-provincial. Dans les recommandations faites au terme de cet examen, on invitait le Bureau à jouer un rôle plus important sur le plan de la création de programmes d'adoption internationale, à représenter les intérêts collectifs des provinces au niveau international, à jouer un rôle de premier plan dans les adoptions interprovinciales et à assurer la coordination en la matière.

Garde de jour
Le Centre national d'information sur la garde de jour a favorisé la création de services de garde de jour de qualité au Canada. Il a continué de fournir des renseignements et des conseils aux fonctionnaires fédéraux et provinciaux, aux professionnels et au grand public, en ce qui a trait aux services de garde de jour. Au premier plan de ses préoccupations figuraient la formation, le financement et la qualité des services.

De plus, le Centre a aidé à organiser la réunion fédérale-provinciale annuelle des directeurs de services de garde de jour, à Whitehorse, en juin.

En ce qui concerne la production et la diffusion de l'information, le Centre national d'information sur la garde de jour a publié deux dossiers sur la garde de jour des enfants d'âge scolaire et le rôle des employeurs dans la garde de jour.

Il a aussi recueilli des renseignements sur les services de garde de jour disponibles au Canada et s'est occupé de la publication du rapport sur la garde de jour au pays en 1985.

Personnes handicapées
La Section des services aux personnes handicapées cherche à favoriser le bien-être des personnes handicapées, à prévenir l'invalidité et à créer des services et des produits destinés à aider ces personnes à s'insérer dans la collectivité canadienne. À cette fin, elle a préparé une publication intitulée « Pour vous faciliter la vie: les personnes handicapées vous conseillent », qu'elle continue de diffuser.

Elle a aussi continué de travailler à un ensemble de brochures portant sur les techniques qui favorisent la vie autonome. De concert avec le ministère des Approvisionnements et Services et le Conseil national de recherches, la Section a soutenu des travaux de recherche et de développement portant sur les aides techniques pour les personnes handicapées. En outre, avec le concours de la Direction générale des services et de la promotion de la santé et du Secrétariat d'État, elle poursuit la création de programmes et de produits pertinents axés sur l'information.

Division de la prévention de la violence familiale
Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a mis sur pied en décembre 1986 la Division de la prévention de la violence familiale afin de respecter l'engagement pris par l'administration fédérale, à savoir jouer un rôle de chef de file à l'échelon national et prévoir un centre pour la coordination des initiatives fédérales visant les victimes de violence dans la famille et d'abus sexuel. Ce nouveau service, qui cumule les fonctions de l'ancien centre national d'information sur la violence dans la famille et de l'unité du divorce et de la conciliation familiale, et qui coordonne toutes les activités ministérielles rattachées à la violence dans la famille, a reçu pour mandat de réagir, au nom du gouvernement, aux préoccupations exprimées par les Canadiens dans le domaine de la violence dans la famille, notamment en ce qui concerne les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, l'enfance maltraitée et les abus sexuels à l'endroit des enfants.

Les initiatives nationales axées sur l'élaboration de politiques et de programmes devraient être menées en étroite collaboration avec les provinces, ce qui serait conforme aux responsabilités constitutionnelles de ces dernières face à la prestation de services sociaux aux Canadiens. En agissant comme catalyseur pour définir les priorités et trouver des solutions novatrices aux problèmes posés par les mauvais traitements, le gouvernement fédéral tentera aussi de s'adjoindre la collaboration des nombreux organismes bénévoles vivement intéressés par ces questions.

Direction générale des programmes de service social

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a continué de dispenser aux fonctionnaires, aux professionnels et au grand public des services de renseignement et des conseils sur les problèmes des femmes battues, des enfants et des vieillards maltraités. Au cours de l'année écoulée, il s'est également occupé de transférer au Conseil canadien de développement social les responsabilités de production et de distribution pour la publication «VIS-À-VIS».

La Section du divorce et de la conciliation familiale a, comme par le passé, favorisé l'élaboration de services qui visent à empêcher l'éclatement de la famille et, dans la mesure du possible, à atténuer le plus possible les effets destructeurs que ce phénomène pourrait avoir sur les enfants et la famille. Ainsi, elle a organisé au cours de la période étudiée une série d'ateliers sur les services de conciliation et de médiation, ainsi qu'un atelier sur «le témoin expert» qui s'adressait aux professionnels du service social qui s'occupent de problèmes d'éclatement de la famille, de violence dans la famille et d'abus sexuels. De plus, elle s'est occupée de la première conférence nationale sur les cours unifiés de la famille tenue à Hamilton en Ontario, sous les auspices du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et du ministère du Procureur général de l'Ontario.

Pendant l'année, la Division a, entre autres initiatives, offert de l'aide financière à divers organismes nationaux pour faciliter la réalisation de projets pilotes ou de projets de recherche sur la violence dans la famille et les abus sexuels à l'endroit des enfants.

Au cours de la première année d'un programme quinquennal annoncé en juin 1986 pour s'attaquer au problème des abus sexuels commis à l'égard des enfants, la Division a autorisé des versements, dont le montant total est de l'ordre de 1,5 million de dollars, pour la tenue d'activités axées sur l'éducation, l'information et la recherche.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

L'objectif de la Direction générale des services et de la promotion de la santé consiste à élaborer, à promouvoir et à appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. La Direction générale met en œuvre des activités permettant:

- *d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la prestation et la rentabilité des services de santé communautaire et de santé mentale ainsi que des services en établissement et des services professionnels;*
- *de s'assurer que tous les résidents du Canada ont raisonnablement accès à des services assurés de soins hospitaliers et médicaux payés d'avance en aidant toutes les provinces et les territoires à maintenir des régimes d'assurance santé et en contribuant à la mise sur pied de services complémentaires de santé;*
- *d'aider les Canadiens à adopter des modes de vie sains;*
- *d'appuyer des activités répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère.*

Direction des services de la santé

La Direction des services de la santé a continué d'assumer un rôle d'orientation et de coordination auprès des provinces, et de leur fournir son aide par l'intermédiaire du réseau de comités fédéraux-provinciaux. Les services de secrétariat dispensés à cinq comités consultatifs (santé mentale, santé communautaire, services médicaux et services en établissement, ressources humaines en santé, problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues) ont été centralisés en un seul service. Les six divisions représentant différents programmes ont fourni des services professionnels, de même que des services de gestion, de coordination et de secrétariat, à quelque soixante comités secondaires du réseau de comités consultatifs. La Direction a également maintenu son programme de liaison, de représentation et de collaboration auprès d'un grand nombre d'associations professionnelles, d'organismes bénévoles et autres organisations oeuvrant dans le domaine de la santé tant à l'échelle nationale qu'internationale.

Santé dentaire

Des services de coordination et une aide financière ont été fournis au conseil fédéral-provincial des directeurs de services de santé dentaire et au Conseil de recherches médicales, en vue de la publication d'un rapport sur la recherche dentaire. Des services de consultation ont également été dispensés au Conseil du Trésor au sujet du nouveau régime d'assurance dentaire des employés, tandis que des services de coordination et d'information ont été dispensés dans le but d'aider d'autres directions générales, l'ACDI et l'Association dentaire canadienne à étudier la possibilité d'exporter le concept canadien de traitement dentaire aux pays en voie de développement, et à poursuivre leurs efforts dans ce sens.

Santé maternelle et infantile

La Direction a créé un réseau fédéral-provincial-territorial de directeurs des services de santé maternelle et infantile; ces derniers se sont réunis pour préparer, à l'intention du Comité consultatif de la santé communautaire, des recommandations sur les initiatives à entreprendre dans ce domaine. Tout au long de l'année, on a continué de faire l'évaluation et la promotion du carnet de santé de l'enfant, comme moyen d'encourager la prise en charge personnelle dans le but de renforcer la prévention et de réduire les inégalités en matière de santé. Des services de consultation ont été dispensés en vue de la création d'un registre canadien de fécondation *in vitro*, sous l'égide de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Le registre a été mis en place par le *Life Program* du *Toronto East General Hospital*.

Division des services préventifs de santé

Au cours de l'année, la Division de l'évaluation en santé a changé de nom pour devenir la Division des services préventifs de santé, dont les activités sont surtout axées vers la prévention des maladies non transmissibles (MNT) et la lutte contre ces affections.

Des représentants de la Division se sont joints à une équipe qui a visité les provinces dans le but de promouvoir une approche de la prévention des maladies cardio-vasculaires (MCV) axées sur la santé publique, et d'en déterminer la faisabilité. Cette initiative a été prise dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention des MCV et de lutte contre ces affections, travail qui a été effectué pour le compte du Comité consultatif fédéral-provincial de la santé communautaire (CCSC) par un groupe de travail composé de représentants des provinces, d'organismes bénévoles et du Ministère. La Division a organisé et parrainé la première réunion d'un réseau national de groupes qui travaillent actuellement à mettre sur pied ou à planifier des programmes communautaires dans le but de prévenir les MCV.

Le *Nova Scotia-Saskatchewan CVD Project* est une initiative entreprise par le gouvernement fédéral et les provinces, de concert avec les universités, afin de déterminer les causes des taux plus élevés de décès dus aux crises cardiaques que l'on constate en Nouvelle-Écosse par rapport à la Saskatchewan, et d'étudier la possibilité de créer un système national de surveillance des MCV et des autres MNT; les responsables de ce projet ont rédigé le rapport portant sur la première phase de leur mandat, pour entreprendre ensuite la deuxième phase. Parmi les autres contributions de la Division, citons les services de secrétariat dispensés à la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle, pour laquelle elle a en outre compilé un répertoire des ressources et publié un bulletin de nouvelles trimestriel; elle a aussi parrainé un groupe qui a élaboré des lignes directrices relatives à la lutte contre l'hypertension dans le milieu du travail et participé à la *Nova Scotia Heart Health Study*, dont le but était d'évaluer les facteurs de risque de MCV dans cette province.

Les premiers pas vers la création d'un programme parapluie de prévention des MNT au Canada ont été faits lorsque la Division a participé à la réunion annuelle du *Programme national intégré (CINDI) de prévention des maladies non transmissibles*, qui a eu lieu en Islande, et lorsque le CCSC a approuvé un rapport de la Division recommandant la création d'un tel programme parapluie.

Le Programme de dons d'organes a entrepris et coordonné des activités qui se sont déroulées aux quatre coins du pays en 1986 et 1987, dans le cadre de la Semaine de sensibilisation aux dons d'organes. La Division a répondu à un grand nombre de demandes de renseignements sur le don d'organes, venant du public, des professionnels de la santé et des médias d'information. Elle a collaboré avec diverses associations de professionnels de la santé en vue de la planification d'activités et de programmes éducatifs pour leurs membres. Elle a aussi participé à plusieurs initiatives fédérales-provinciales dans le but de promouvoir le don d'organes et la transplantation, fourni des services de secrétariat au Groupe de travail sur les centres de transplantation d'organes vitaux et au Groupe de travail connexe s'occupant de l'établissement des normes pour ces centres, et participé à la création d'un registre national des transplantations qui se soldent par un échec et d'une liste de patients en attente d'un organe. La Division a en outre coordonné et présidé le Groupe de travail chargé de l'élaboration de lignes directrices sur les dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux, qui a terminé son travail au cours de l'année. Enfin, la Division a mis en œuvre un système de collecte trimestrielle de statistiques concernant les personnes en attente d'un organe et celles qui ont subi une transplantation, et publié un répertoire des sources d'information sur le don et la transplantation d'organes.

Division des services en établissement et des services professionnels

Le mandat de la Division est d'agir comme ressource nationale sur le plan de l'orientation, de la conception et de la coordination, et de travailler en collaboration avec les provinces, les organismes de santé et les professionnels de la santé, en vue d'améliorer la qualité, la rentabilité, l'efficacité et la prestation des services en établissement et des services professionnels et cliniques.

La planification, l'organisation et les ressources requises pour atteindre les normes nationales reconnues pour les programmes en établissement ont été décrites dans quelque douze guides, nouveaux ou révisés, couvrant tout un éventail de services spéciaux dispensés dans les hôpitaux, par exemple les services de soins intensifs et de soins intensifs périnatals, les services de réadaptation, de médecine nucléaire, de tomodensitométrie, de traitement de l'insuffisance rénale en phase terminale, d'imagerie par résonance magnétique, de mammographie et de diététique, de même que les centres de don et de transplantation d'organes.

Des groupes d'étude constitués à l'échelle nationale travaillent à un important programme dont l'objectif est d'élaborer des lignes directrices dans les domaines clinique et professionnel, notamment en ce qui concerne l'examen de santé périodique, le diabète, l'obésité, la surveillance de la santé des travailleurs, l'aphérèse, la déficience auditive chez l'adulte et l'enfant, l'audiologie et l'orthophonie, l'ergothérapie et la physiothérapie, les services d'hygiène et de soins dentaires, les soins à la mère et au nouveau-né axés sur la famille, la lutte contre les infections ainsi que les méthodes de suppression des symptômes de la douleur et l'information dispensée à ce sujet. Ces lignes directrices visent également la prévention et l'éradication des principaux problèmes de santé.

Le Programme national d'amélioration de la productivité dans les hôpitaux, fruit de la coopération entre les gouvernements fédéral et provinciaux, les hôpitaux et les professionnels de la santé, a permis l'élaboration et la mise à jour de quelque vingt systèmes nationaux de mesure du travail. Des systèmes nouveaux, ou ayant fait l'objet d'une révision en profondeur, ont été mis en place dans les domaines suivants: dossiers de santé, salle de réveil, installations matérielles, salle d'accouchement et service des urgences. De plus, on prépare actuellement quatre nouveaux systèmes de mesure du travail pour les services de médecine nucléaire, de radiothérapie, de nutrition clinique et de gestion du matériel. Enfin, cinq ateliers d'information et colloques de mise en œuvre ont également été dispensés à l'échelle nationale et régionale.

La Division a continué de déployer des efforts considérables dans le domaine des services de santé destinés aux personnes âgées et des soins de longue durée, en élaborant un certain nombre de lignes directrices, en travaillant à des projets en collaboration avec le ministère des Affaires des anciens combattants et en mettant sur pied un nouveau comité fédéral-provincial sur les soins de longue durée englobant les services communautaires et les services en établissement.

Les experts-conseils ont également multiplié les efforts en vue d'aider les provinces et les associations nationales oeuvrant dans le domaine de la santé, par leurs conseils, leurs démarches et leur aide relativement à tout un éventail de questions liées aux services de santé. La technologie de la santé est restée un point central des efforts déployés par la Division. Enfin, l'Assemblée fédérale-provinciale des conseillers en soins infirmiers a tenu sa réunion annuelle.

Division des services de santé communautaire

La principale initiative de la Division au cours de l'année 1986-1987, a été l'évaluation du pouvoir d'action des services de santé communautaire au Canada, compte tenu des défis actuels. Cette évaluation a donné lieu à la publication d'un document de travail sur l'amélioration des services de santé communautaire, qui fait partie du plan d'ensemble pour la promotion de la santé intitulé *La santé pour tous*, ainsi qu'à des consultations avec chaque province au sujet des objectifs prioritaires en santé communautaire et à l'organisation, par l'Association canadienne de santé publique, d'une série d'ateliers de travail sur les services de santé communautaire.

Des services professionnels spécialisés et une aide technique ont été dispensés au Comité consultatif fédéral-provincial de la santé communautaire et à l'Assemblée fédérale-provinciale des conseillers en soins infirmiers. La Division est également venue en aide aux groupes de travail et aux sous-comités fédéraux-provinciaux dans les domaines des soins de longue durée, des interventions en santé communautaire, des maladies cardio-vasculaires et de l'information sur la santé communautaire.

La Division a joué un rôle de coordination en ce qui a trait aux problèmes et préoccupations touchant les personnes âgées, les jeunes et les personnes handicapées. Des consultations ont eu lieu avec les provinces et les associations professionnelles nationales dans les domaines de l'éducation sanitaire, de la santé maternelle et infantile, de la sexualité chez les adolescents, du counseling par les pairs, des services de réadaptation et du perfectionnement professionnel. Dans chaque province, on a cerné des préoccupations et des priorités en ce qui concerne les services de santé communautaire, de même que des priorités de recherche connexes.

Le programme d'éducation et d'information sur le SIDA, à l'intention du grand public et des travailleurs de la santé, a mis l'accent sur les façons de se protéger contre cette maladie. La Division a créé un groupe de travail sur les soins palliatifs, constitué d'experts dans ce domaine, qui doit accorder une attention particulière à l'appui communautaire à apporter aux victimes du SIDA. Les répercussions psycho-sociales du SIDA chez les hémophiles ont été étudiées au cours d'une série d'ateliers régionaux tenus en collaboration avec la Société canadienne de l'hémophilie.

Au nombre des publications préparées au cours de l'année figurent le rapport intitulé *Cadre pour le développement des soins à domicile au Canada* et un manuel sur l'organisation d'un centre d'entraide pour étudiants.

Des subventions atteignant 3 millions de dollars, et visant à aider 51 organismes bénévoles de santé à régler les coûts de fonctionnement de leurs bureaux nationaux, ont été recommandées au Ministre.

Division des ressources humaines en santé

La Division a continué de s'occuper de la planification, de la coordination et de la diffusion des données et des renseignements sur les professions dans le domaine de la santé.

Un représentant ministériel a été détaché auprès du Comité consultatif fédéral-provincial des ressources humaines en santé et du Comité national de la main-d'œuvre médicale, auxquels on a également fourni des services de secrétariat.

Les deux groupes de travail qui, à la suite des recommandations contenues dans le rapport *Main d'œuvre médicale au Canada 1980-2000*, avaient été chargés d'améliorer la base de données sur les médecins et d'examiner les effets de l'arrivée de diplômés de facultés de médecine d'autres pays sur les effectifs médicaux au Canada, ont présenté un rapport et des recommandations sur ces sujets à la Conférence des sous-ministres.

Un rapport provisoire sur le personnel de réadaptation a été préparé et distribué aux provinces, tandis qu'un rapport sur les bourses et programmes d'incitation à l'intention du personnel de la santé au Canada en 1986 et une bibliographie sur les ressources humaines en santé de 1980 à 1986 ont été publiés et distribués aux organismes provinciaux et nationaux concernés.

Division de la santé mentale

Les membres du Comité consultatif fédéral-provincial sur la santé mentale se sont réunis à deux reprises pour discuter des politiques et des programmes de santé mentale.

La Division a coordonné et appuyé le travail de ce comité consultatif et de deux de ses comités secondaires, à savoir le groupe de travail sur les enfants et les adolescents et le sous-comité de la recherche en santé mentale. Elle a également donné son appui au comité directeur d'experts chargé de la conférence internationale sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les adolescents, de même qu'au groupe de travail chargé des lignes directrices à l'intention des services psychiatriques pour adultes dans les hôpitaux généraux.

La Division a continué de fournir des services de consultation au groupe national de travail chargé d'examiner les problèmes de santé mentale que connaissent les immigrants et les réfugiés. Ce groupe a terminé la rédaction d'un rapport provisoire.

Le Programme de contributions pour les victimes de violence a mis l'accent sur les enfants victimes de violence sexuelle. Des subventions ont été accordées à dix projets parmi lesquels on compte deux réunions de consultation sur des questions concernant les Indiens et les Inuit.

Un certain nombre de rapports ont été publiés, à savoir *Le suicide au Canada: rapport du groupe d'étude national sur le suicide au Canada*, le *Report of the Working Group on Epidemiology of Mental Retardation*, et la *Mental Health Statistics Publication Review*. De plus, une nouvelle version, largement révisée, des lignes directrices pour la prestation de services complets aux personnes âgées atteintes de troubles mentaux a été préparée et présentée au Comité consultatif sur la santé mentale.

Au nombre des publications parues au cours de l'année figurent les titres suivants: *Étude post-thérapeutique de malades schizophrènes dans quatre provinces au Canada, Progrès biotechnologiques dans le diagnostic et le traitement des troubles mentaux* et *Services de santé mentale pour le traitement des enfants victimes de sévices.*

Quatre numéros de la revue *Santé mentale au Canada* ont été publiés et distribués à plus de 35 000 professionnels et bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé mentale. L'un de ces numéros était consacré aux questions multiculturelles liées à la santé mentale et contenait le document de travail du Ministre intitulé *La santé pour tous.*

Division de la planification des établissements de santé

La Division a continué de travailler à l'élaboration de lignes directrices en collaboration avec le Sous-comité consultatif fédéral-provincial de la planification et de la construction des établissements de santé. Le programme d'évaluation de la fonctionnalité des immeubles, qui reçoit l'appui du gouvernement fédéral et des provinces, en est à l'étape finale de l'élaboration et de la mise à l'essai des méthodes et a entrepris l'élaboration de stratégies de mise en œuvre pour chacune des provinces.

L'étape de mise en œuvre des méthodes informatisées de planification de l'espace, qui est un autre projet fédéral-provincial, est terminée dans sept provinces.

Un groupe de travail pluridisciplinaire chargé d'élaborer des lignes directrices nationales sur l'aménagement des établissements destinés aux personnes âgées a terminé l'ébauche finale d'un manuel sur ce sujet.

Les travaux préparatoires de la 18e conférence annuelle de l'*Environmental Design Research Association* sont terminés. Cette conférence, qui est parrainée par Travaux publics Canada, aura lieu en juin 1987 et portera sur la conception d'environnements publics qui favorisent la santé.

La Division a offert un programme complet de services de consultation en matière de planification et d'aménagement à d'autres ministères, à la Direction générale des services médicaux du Ministère, aux gouvernements provinciaux et à des organismes non gouvernementaux oeuvrant dans le domaine de la santé.

Secrétariat du comité canadien du sang

Le secrétariat du Comité canadien du sang a continué d'aider le Comité canadien du sang (CCS), créé en 1981 par la Conférence interprovinciale des ministres de la Santé, à exécuter son mandat, qui est de diriger le système canadien de transfusion sanguine conformément aux principes établis pour l'usage thérapeutique de sang humain, de produits du sang et de leurs substituts.

Le CCS a passé en revue et analysé les besoins de la Société canadienne de la Croix-Rouge (SCCR) et a approuvé, pour 1987-1988, un budget de 126 millions de dollars pour le Programme national de transfusion sanguine. Il juge que ce montant permettra d'assurer aux hôpitaux canadiens le sang et les produits du sang qui leur sont essentiels.

L'élaboration de la Politique nationale de transfusion sanguine est en cours. La première version de cette politique est actuellement examinée par 40 organismes de santé et associations professionnelles.

Le CCS étudie des questions importantes, telles que le développement de l'industrie canadienne du fractionnement du sang et, notamment, la conclusion d'ententes relatives au traitement du plasma, ainsi que l'élaboration de projets de remboursement des frais de premier établissement et de développement des diverses entreprises de fractionnement; l'intégrité et la sûreté des approvisionnements de sang au Canada, par comparaison à celles des transfusions autologues; la question de l'assurance responsabilité pour ce qui est des produits du sang; l'évaluation du système d'information de gestion de la SCCR et le montant de dépenses qu'elle alloue aux programmes; et, enfin, la surveillance du transfert à Ottawa du siège social de la SCCR.

Le Comité entretient des relations avec la SCCR, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des organismes de santé, des associations professionnelles, ainsi qu'avec les entreprises de fractionnement du sang et les industries connexes.

Direction de la promotion de la santé

La Direction de la promotion de la santé a pour objectif d'encourager les Canadiens à adopter et à conserver un mode de vie sain. Les stratégies actuellement mises de l'avant à cette fin consistent à informer le public, à favoriser l'épanouissement d'un milieu social propice, ainsi que l'entraide et la participation des citoyens, et à encourager d'autres organismes sanitaires et sociaux à adopter des politiques et des programmes contribuant à la promotion de la santé. Ces programmes sont élaborés et mis en œuvre de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des groupes de professionnels et de bénévoles.

En novembre 1986, on a assisté à la publication du document intitulé *La santé pour tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé*, où l'on précise les défis que les Canadiens doivent relever sur le plan de la santé, les mécanismes de promotion de la santé, ainsi que les stratégies auxquelles il faut recourir pour relever ces défis. *La santé pour tous...* a été reproduit dans diverses revues spécialisées, et des échanges ont été prévus à ce sujet dans plusieurs provinces.

La Direction a également publié le *Rapport Action Santé*, qui contient les résultats de l'Enquête nationale sur la promotion de la santé; un programme d'information concernant cette enquête a été mis sur pied afin d'en communiquer les résultats. On attend d'autres rapports à ce sujet.

Le *Programme national de lutte contre le tabagisme*, initiative conjointe des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que d'organismes non gouvernementaux oeuvrant à l'échelle nationale, a poursuivi ses efforts sous le thème *« Vers une génération de non-fumeurs »*. On a donc créé et lancé, dans ce cadre, deux nouveaux messages télévisés et d'autres documents publicitaires. En outre, on a rédigé un ensemble de directives ayant pour but de faciliter une planification coordonnée du programme.

En collaboration avec le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan, on a entrepris une étude sur la recherche en marketing social portant sur 482 jeunes gens. Cette étude a révélé des différences importantes dans les champs d'intérêts, les attitudes, les activités ainsi que le comportement en matière de consommation, entre les fumeurs et les non-fumeurs.

On a publié une trousse dans le cadre du PIP (*Programme de prévention de l'usage du tabac par l'intermédiaire des pairs*), dont on a distribué plus de 3 000 exemplaires.

L'enquête nationale intitulée *L'usage du tabac au Canada*, menée en décembre 1986, a permis de déterminer le nombre actuel de fumeurs canadiens et les tendances relatives à ces derniers.

De plus , on a conçu, puis mené une enquête pour évaluer les effets de la nouvelle politique du Ministère en matière de tabagisme.

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie a publié une trousse sur la prévention de la toxicomanie, préparée par l'entremise du *Système national de formation*; quelque 1 000 exemplaires de cette trousse ont été distribués à tous les organismes provinciaux de lutte contre l'alcoolisme et d'autres formes de toxicomanie. En outre, on a mis la dernière main à une trousse sur le counseling en matière de toxicomanie et pris des dispositions pour qu'elle soit publiée par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

La *Stratégie nationale relative à la conduite avec facultés affaiblies* a été approuvée et financée, et l'on a élaboré un programme de publicité à ce sujet qui sera diffusé dans les médias.

On a élaboré, pour la *Stratégie nationale en matière de toxicomanie*, du matériel publicitaire, du matériel de formation et un programme de recherche.

La CBC a réalisé et diffusé un programme sur les problèmes de toxicomanie de Tim Raines et sur sa réadaptation ultérieure.

Les gouvernements fédéral et provinciaux ont mis conjointement sur pied des lignes directrices nationales sur la nutrition durant la grossesse, que sept associations professionnelles canadiennes ont officiellement appuyées. Au total, on a distribué 53 000 exemplaires de ces lignes directrices aux professionnels de la santé dispensant des soins aux femmes enceintes.

Promotion de la santé, revue destinée aux professionnels de la santé et au public intéressé, a consacré un numéro au tabagisme et à la santé. On y a publié un répertoire des organisations internationales dans le domaine de la santé, ainsi que des extraits de « La santé pour tous » et les points saillants du Rapport Action Santé. En 1986-1987, trois numéros ont été publiés et distribués à 16 000 abonnés.

Cible Santé, programme d'information sur la promotion de la santé, a fait l'objet d'une exposition itinérante dans 41 centres commerciaux de tout le Canada. Les *expositions destinées aux profesionnels de la santé* ont été tenues à la première conférence internationale sur la promotion de la santé ainsi qu'à la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique. Lors de la conférence internationale, on a organisé une démonstration sur les projets canadiens dans le domaine de la promotion de la santé.

Une série de dix programmes vidéo intitulée *Pictures of Health* a été produite; elle couvre un large éventail de questions de santé relatives, notamment, à la famille et aux personnes âgées.

En 1986-1987, on a organisé et mené une *consultation intergouvernementale sur la famille*. Par ailleurs, des documents tels que *L'alimentation du bébé* et la brochure intitulée L'*allaitement maternel* continuent d'être distribués dans tout le Canada.

On a commencé à préparer la *Conférence internationale sur la promotion de la santé mentale des enfants et des adolescents*, qui aura lieu en octobre 1987.

Les activités de promotion de la santé au travail se poursuivent; le Programme *Défi à l'entreprise* s'est déroulé dans 74 entreprises, en 1986-1987.

*Évalu*Vie*, programme informatisé d'évaluation des risques, a continué d'offrir des services aux cabinets de médecins, aux cliniques et aux services sanitaires en milieu de travail.

On a créé des projets pilotes afin de mettre à l'épreuve le *Health Promotion Employee Assistance Workplace Development Model*, établi de concert avec la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Ontario. Ce programme combine les stratégies d'aide aux employés aux stratégies de promotion de la santé.

On a également prévu des projets pilotes pour le *Small Business Workplace Development Model*, en vue de mettre à l'essai, dans les petites entreprises, des modèles de promotion de la santé.

Le *Colloque national sur les femmes et la toxicomanie*, intitulé *Il n'en tient qu'à vous* et tenu en mai 1986, a permis à 200 personnes venues de tout le Canada d'échanger des renseignements et des ressources, de partager le fruit de leur expérience et de trouver des solutions. On a publié les actes de ce colloque, dont on a commencé à distribuer des exemplaires.

Grâce au Programme de contributions à la promotion de la santé, la Direction vient financièrement en aide aux organismes de santé et aux organisations bénévoles pour la réalisation de projets qui correspondent à ses objectifs en matière de promotion de la santé.

En 1986-1987, ce Programme a approuvé et financé quelque 31 nouveaux projets, et 50 autres ont été terminés, sans compter les 51 projets dont on a suivi les progrès. En outre, le Programme a approuvé 13 nouveaux projets communautaires liés au SIDA.

Direction de l'assurance-santé

Les activités ont continué de porter sur l'application de la Loi canadienne sur la santé.

Des contributions ont été accordées aux provinces et aux territoires pour des services de santé assurés et certains services sanitaires complémentaires définis dans la Loi canadienne sur la santé, dans la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et dans la Loi de 1977 sur les contributions du gouvernement fédéral à l'enseignement postsecondaire et à la santé.

Les services de santé assurés visés par ces contributions comprennent tous les services médicaux et hospitaliers nécessaires et les services de chirurgie dentaire qui doivent être fournis dans un hôpital. Les contributions pour des services complémentaires de santé aident à la mise en œuvre de services comme les soins intermédiaires en maison de convalescence, les services de soins en établissement pour adultes, les soins sanitaires à domicile et certains services de soins ambulatoires.

Au cours de l'année financière 1985-1986, les contributions fédérales totales accordées aux provinces au titre de ces programmes se sont chiffrées à un peu plus de 11,2 milliards de dollars. Cette somme représente 443 $ par habitant.

Le rapport annuel de 1985-1986 sur la Loi canadienne sur la santé a été déposé en janvier 1987; il s'agit d'un rapport sur le fonctionnement des régimes provinciaux d'assurance-santé, destiné au Parlement.

La Direction de l'assurance-santé a également joué un rôle d'intermédiaire entre les provinces afin de faciliter les échanges de données sur l'assurance santé. Les données fournies par les responsables provinciaux de la santé sont réunies dans différents recueils, puis transmises annuellement aux provinces. Plusieurs documents traitant des modifications législatives apportées aux soins médico-hospitaliers assurés, ainsi que des prestations provinciales supplémentaires en matière de santé, ont été préparés et distribués.

La Direction a également donné suite à un grand nombre de demandes de renseignements du public sur des questions d'assurance-santé.

Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction est chargée d'appliquer le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), dont l'objet est d'appuyer la recherche sanitaire et les activités scientifiques connexes liées aux objectifs nationaux, ainsi que d'assurer la formation du personnel de recherche requis dans les secteurs des services sanitaires et de la santé publique, et de voir au soutien des activités de recherche.

Ce programme est mis en œuvre grâce à des contributions versées aux universités canadiennes, aux hôpitaux, aux organismes privés ou à d'autres organismes pouvant mener des activités qui correspondent aux objectifs du programme.

Outre le concours qu'il organise chaque année pour financer la recherche, le PNRDS a tenu, en 1986-1987, trois concours spéciaux; 1) un projet sur le SIDA, dans le cadre du Programme national sur le SIDA; 2) un projet en gestion des services de santé, afin de promouvoir et d'appuyer les initiatives de recherche dans les domaines de la gestion des services sanitaires et de la politique en matière de soins de santé; et 3) un projet conjoint de la Direction de la promotion de la santé et du PNRDS, ayant pour but de recueillir des revues de presse sur les stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie, en vue d'élaborer un calendrier de recherche conforme aux objectifs énoncés par le Ministre, en novembre 1986, dans le document intitulé *La santé pour tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé.*

En 1986-1987, la Direction a administré quelque 568 accords de contributions d'une valeur totale de 19 millions de dollars. Les contributions versées étaient destinées à des projets et à des études de recherche sur une vaste gamme de questions de santé intéressant le Ministère, à des conférences, à des bourses de formation offertes à des personnes hautement qualifiées inscrites à des programmes de maîtrise ou de doctorat, ainsi qu'à des bourses de carrière offertes à d'éminents chercheurs.

Parmi les priorités actuelles du Programme, notons la recherche portant sur l'organisation et la prestation de soins de santé, la prévention de la maladie et la promotion de la santé, l'évaluation des risques génétiques, socio-culturels et environnementaux, la santé des autochtones, la réadaptation, l'état immunologique de la population et la lutte contre les maladies transmissibles, ainsi que la diffusion des résultats de la recherche sur les services de santé.

Les projets de recherche sont évalués par des fonctionnaires du Ministère et des responsables des ministères provinciaux de la Santé, sous l'angle de leur conformité avec les priorités du pays en matière de santé, ainsi que par des groupes de spécialistes de l'extérieur, pour ce qui est de leur valeur scientifique et technique. Près du quart des projets présentés dans le cadre du PNRDS font l'objet de subventions. Les accords de contributions couvrent, en moyenne, une période de trois ans et contiennent des dispositions portant sur les rapports d'avancement des travaux, la communication des résultats et l'utilisation des fonds.

Condition physique et Sport amateur

Condition physique et Sport amateur a un double mandat — «favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada». Deux directions, soit Condition physique Canada et Sport Canada, organisent des activités à cette fin et remplissent leurs fonctions principalement en versant des contributions financières aux organismes nationaux de sport et aux organismes axés sur la condition physique.

Condition physique Canada entreprend et appuie des programmes de recherche et l'élaboration de documents d'information ou de promotion visant à sensibiliser davantage le public aux bienfaits de la bonne forme physique ainsi qu'à encourager un plus grand nombre de Canadiens à s'adonner à des activités physiques. Pour sa part, Sport Canada fournit une aide financière aux athlètes amateurs canadiens de calibre national et international et encourage la collectivité sportive amateur du pays à créer le plus grand nombre possible de camps d'entraînement, de compétitions et de cours de formation d'entraîneurs et d'officiels de haut niveau.

En 1986-1987, Condition physique et Sport amateur a versé dans le cadre de son programme de contributions plus de 58 millions de dollars à des associations et organismes de sport et de loisir, établissements et organismes spéciaux ayant des projets portant sur les sports ou axés sur la condition physique a l'échelle nationale.

Condition physique Canada

Condition physique Canada aide les Canadiens à découvrir les nombreux avantages physiques, sociaux et économiques de la bonne forme physique.

Tout en appuyant une vaste gamme de programmes destinés au grand public, Condition physique Canada a entrepris une importante initiative, à savoir le premier Sommet canadien de la condition physique, tenu à Ottawa en juin 1986. Les résolutions prises a cette conférence unique en son genre auront des effets sur les programmes futurs des milieux de la condition physique au Canada, tandis que les animateurs en matière de condition physique et les professionnels de la santé visent l'an 2000 comme un terme pour mener les Canadiens de tous les âges à un degré élevé de forme physique et de bien-être.

Condition physique Canada a continué à s'associer avec la Chambre de commerce du Canada pour promouvoir les bienfaits du conditionnement physique en milieu de travail. On a continué à remettre des prix pour le conditionnement physique des employés et des ateliers régionaux ont eu lieu avec l'aide des gouvernements provinciaux. Les résultats d'une vaste enquête sur le conditionnement physique des employés auront une influence sur la future documentation de base.

Le nom de l'Institution canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie reflète son rôle permanent, qui comprend la gestion du programme des subventions à la recherche. Au cours des trois prochaines années, l'Institut procédera à une nouvelle enquête sur la condition physique afin de donner suite aux statistiques recueillies par la société Enquête Condition physique Canada, qui avait depuis 1981 reçu des subventions fédérales.

Une fois de plus, la Semaine nationale de l'activité physique a amené des Canadiens de tout âge et de tous les niveaux d'aptitudes à sortir au grand air pour avoir du plaisir grâce au conditionnement physique. Plus de 200 000 bénévoles ont organisé dans plus de 1 000 localités canadiennes des activités thématiques qui ont toutes pour but d'intéresser les personnes à transformer une saine activité physique en une habitude pour la vie durant.

Une aide financière a été fournie par Condition physique Canada à un certain nombre d'associations nationales de condition physique et de loisirs, parmi lesquelles on note les suivantes: l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique et le loisir (480 771 $), l'Association canadienne de l'ajisme (108 610 $), l'Association canadienne des loisirs intra-muros (546 122 $), l'Association canadienne des loisirs/parcs (126 132 $), PARTICIPaction (1 474 000 $), la Société royale de sauvetage du Canada (82 100 $) et le Conseil canadien du ski (158 810 $).

Sport Canada

Sport Canada favorise l'excellence sous tous les aspects dans les milieux de l'élite canadienne du sport amateur. Sport Canada subventionne environ 65 organismes nationaux de sport au Canada et collabore étroitement avec eux, en assurant une direction, une orientation globale de principe et une aide financière au sport amateur canadien à l'échelle nationale et à l'échelle internationale.

Dans les domaines de l'administration, de l'élaboration des programmes techniques et de la planification, des conseils sont donnés aux organismes qui servent les athlètes, les entraîneurs et les officiels du Canada. La coordination de ces activités assure l'application d'un solide système intégré d'exécution qui encourage à la fois la participation générale et le sport de haute compétition au Canada.

En 1986-1987, Sport Canada a versé à ces organismes nationaux de sport des contributions s'élevant à plus de 58 millions de dollars. Le « financement de base » est offert, à tous les organismes directeurs de sport reconnus, dans les domaines de la gestion des associations, du développement technique et, surtout, du sport de haute compétition; ce financement va du salaire des employés professionnels et techniques et des entraîneurs jusqu'aux frais d'organisation des championnats nationaux et des compétitions internationales.

Le programme *Mieux que jamais* vise à favoriser la préparation des équipes olympiques du Canada en vue des Jeux de 1988. Les fonds versés dans le cadre de *Mieux que jamais* permettront d'augmenter les possibilités d'entraînement et de formation, d'améliorer le dépistage des talents et de mettre spécialement l'accent sur les programmes de sciences du sport et de médecine sportive. Pour aider à couvrir les frais qu'entraînent la formation et les compétitions, d'autres avantages sont fournis aux athlètes par le Programme d'aide aux athlètes, qui reconnaît que les dépenses de l'athlète augmentent au fur et à mesure qu'il atteint des niveaux d'excellence sportive de plus en plus élevés et qui classe les athlètes en conséquence.

Parmi les organismes multidisciplinaires touchant des contributions de Sport Canada cette année, on retrouve le Centre national du sport et de la récréaction (un total de 4 589 267 $), l'Association canadienne des entraîneurs (2 698 895 $) et le Conseil canadien de la médecine sportive (1 153 244 $). Les organismes responsables de jeux d'importance qui ont reçu une aide fédérale cette année comprennent l'Association olympique canadienne (501 167 $), l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth (350 000 $) et l'Union sportive interuniversitaire canadienne (1 015 988 $).

Tous les organismes nationaux directeurs des sports olympiques ont reçu des subventions de Sport Canada en 1986-1987. Parmi les sports d'été, citons Basket-ball Canada (639 098 $), la Fédération équestre canadienne (664 161 $), l'Association canadienne de natation amateur (1 248 556 $), l'Association canadienne de boxe amateur (514 804 $) et l'Association canadienne d'athlétisme (2 144 583 $). Pour ce qui est des disciplines sportives olympiques d'hiver, il y a eu l'Association canadienne de hockey amateur (751 692 $), l'Association canadienne de patinage de vitesse amateur (1 248 556 $) et l'Association canadienne de ski, qui représente les disciplines du ski alpin, du ski de fond, du ski acrobatique et du saut à skis (elle a reçu des contributions totalisant 1 851 775 $). En ce qui concerne les organismes de sport non inscrits aux Jeux, mentionnons les associations de softball (372 330 $), de badminton (492 481 $) et de ringuette (74 236 $), pour n'en nommer que quelques-unes.

La Commission pour l'esprit sportif a été créée en 1986 pour refléter l'engagement énergique qu'a pris le gouvernement canadien de promouvoir la sportivité et l'esprit sportif et de condamner l'usage excessif de la violence dans les milieux canadiens des sports de compétition.

Le Canada a continué à faire entendre sa voix au plan international en se prononçant contre l'usage de substances proscrites et les manipulations physiologiques illégales dans le sport amateur. L'honorable Otto Jelinek, ministre d'État chargé de la Conditon physique et du Sport amateur, a été prié de parler sur ce sujet à la conférence des ministres européens des sports en 1986; il était le premier ministre non européen des sports à qui on ait jamais fait une telle invitation.

En 1986-1987, l'élite canadienne des athlètes amateurs a tenu la vedette à de nombreuses reprises: l'équipe canadienne aux Jeux du Commonwealth de 1986 à Édimbourg a réalisé une solide performance multiple; notre équipe nationale des femmes a gagné une médaille de bronze aux championnats mondiaux de basketball de 1986; et Brian Orser a été couronné champion, catégorie messieurs, aux championnats mondiaux de patinage artistique de 1987. Le Canada a continué à dominer la scène internationale du curling, gagnant les championnats seniors chez les hommes et les femmes. Gail Greenough a concouru pour le titre mondial en sauts d'obstacles en 1986 et le sprinter Ben Johnson a été reconnu l'homme le plus rapide du monde.

Les Jeux d'hiver du Canada, en 1987, accueillis sur l'Île du Cap-Breton (Nouvelle-Écosse), ont été considérés comme un immense succès aussi bien par les athlètes que par les spectateurs. Sport Canada appuie les Jeux comme une activité vitale de préparation multi-sports pour les athlètes canadiens prometteurs.

Programmes principaux

Le Programme pour les femmes et le Programme pour les personnes handicapées de Condition physique et Sport amateur continuent à être financés à titre de programmes conjoints de Condition physique Canada et de Sport Canada.

La politique officielle du sport pour les femmes a été annoncée comme reflétant l'intention de Condition physique et Sport amateur Canada d'améliorer la situation des femmes dans le domaine de la condition physique et du sport amateur au Canada, en mettant l'accent sur un engagement accru des femmes dans des postes de direction au niveau national.

Par l'entremise du Programme pour les personnes handicapées, un montant total de 784 770 $ a été distribué aux associations nationales pour des programmes de sport et de loisirs destinés aux personnes handicapées. La Fédération canadienne des organisations sportives pour personnes handicapées, l'organisme responsable du sport pour les personnes handicapées au Canada, a reçu une contribution de 141 128 $ cette année.

Les entretiens de Jasper sur l'activité physique adaptée pour les handicapés physiques a eu pour résultat la création d'un comité consultatif fédéral spécial, co-parrainé par «l'homme en mouvement» Rick Hansen; ce comité a été établi pour recommander une politique et des programmes fédéraux dans ce domaine.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle doit assurer une gamme complète de services financiers, de services de personnel, de services informatiques et de services administratifs, qui viennent appuyer les programmes du Ministère. La Direction générale élabore, met en œuvre et contrôle les politiques, les systèmes et les procédures qui s'appliquent à ces fonctions, et elle coordonne et intègre la planification financière, l'affectation des ressources et le contrôle des dépenses pour tout le Ministère. Elle assure la liaison entre le Ministère et les organismes fédéraux de contrôle et de services, notamment le Conseil du Trésor, la Commission de la Fonction publique, Travaux publics Canada et Approvisionnements et Services Canada. Elle est dirigée par un sous-ministre adjoint, dont relèvent six directions: Administration financière, Administration du personnel, Services administratifs, Informatique, Vérification et révision des programmes et Planification et gestion des installations.

D'importants changements organisationnels ont marqué l'année 1986-1987. Au début de l'année, le Sous-ministre et le Sous-ministre associé, suivant en cela les conseils du Comité de la gestion supérieure, ont demandé qu'une série de revues administratives soient menées dans la région de la Capitale nationale. Ces études ont révélé que des économies considérables pourraient être réalisées en regroupant un certain nombre de services administratifs communs. Par la suite, des recommandations à cet égard ont été approuvées, et des membres du personnel administratif qui travaillaient dans des directions distinctes sont venus se joindre à la Direction générale de la gestion ministérielle. Deux défis d'envergure se posaient à la Direction générale: le maintien de niveaux de services acceptables et la résolution de différentes questions concernant les installations. Le projet de fusion lui-même a donné lieu à la création d'une nouvelle direction, soit la Direction de la planification et de la gestion des installations, tandis que, parallèlement, la Direction des affaires publiques (devenue depuis la Direction des communications) de même que la Division de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée sont passées de la Direction générale de la gestion ministérielle à la Direction générale de la politique, des communications et de l'information.

Direction de l'administration financière

Au cours de l'année, la Direction de l'administration financière a continué de jouer son rôle à l'échelle du Ministère, c'est-à-dire de veiller à la direction et à la coordination fonctionnelles et de fournir des conseils dans tous les secteurs de l'administration financière. La fusion et la centralisation des éléments relevant de l'Administration centrale, pour la fonction de l'administration financière au sein du Ministère, se poursuivront pendant l'année en cours.

Le nouveau système financier du Ministère a été mis en œuvre avec succès et à la date prévue. On continue de travailler à l'amélioration du système pour répondre à des besoins précis aux fins de la comptabilité et de la présentation de rapports. En outre, on a poursuivi les travaux d'élaboration du nouveau système de comptabilité et de contrôle des années-personnes qui doit être intégré au système financier du Ministère.

Administration du personnel

Le deuxième plan pluriannuel du Ministère en matière de ressources humaines (PPMRH) a été approuvé par le Secrétariat du Conseil du Trésor; il a été reconnu comme digne de mention, qu'il s'agisse de la qualité de son contenu ou des réalisations qu'il traduit en matière d'intégration de la planification des ressources humaines à la planification opérationnelle.

Même si l'élément de l'Action positive du PPMRH n'avait pas encore reçu l'approbation du Conseil du Trésor à la fin de l'année financière, il importe de noter que des progrès considérables ont été réalisés vis-à-vis du plan initial de trois ans, particulièrement en ce qui concerne la représentation et la distribution des femmes. Sur les 21 groupes et niveaux professionnels visés à l'origine, 15 ont accusé des progrès considérables; dans 10 de ces groupes, les objectifs numériques ont déjà été dépassés. La représentation des personnes handicapées a également augmenté. Une importante préoccupation au cours de l'année a été le redéploiement des personnes mises en disponibilité par suite du plan quinquennal de réduction des années-personnes du Ministère. Pour la grande majorité des employés, on a trouvé des postes au Ministère, ailleurs dans la Fonction publique ou dans d'autres administrations publiques. Ces activités de placement constituent une initiative permanente.

Services administratifs du Ministère

Cette Direction comporte quatre divisions: Gestion des documents, Administration du matériel, Services de sécurité et Sécurité et santé au travail. Ces divisions sont chargées d'élaborer des politiques ministérielles et de fournir des services de soutien ainsi qu'une direction, des conseils et une orientation fonctionnels à toutes les directions générales du Ministère.

Au cours de l'année, la Gestion des documents a entrepris une initiative d'envergure, soit l'organisation de l'archivage et de l'élimination des documents informatisés. Un guide de la sécurité et de la santé au travail a été publié par le Ministère, suivi de l'élaboration d'un programme de formation; des procédures ont été mises en œuvre en vue de la création de quelque 125 comités de sécurité et de santé au travail, lesquels devront se réunir conformément à la partie IV du Code canadien du travail. La Division des services de sécurité a consacré des ressources considérables aux activités de planification en vue de la mise en vigueur, en mai 1987, de la nouvelle politique du gouvernement canadien en matière de sécurité. La Direction a été l'un des principaux intervenants lorsqu'il s'est agi de planifier la fusion des services de soutien, qui relevaient jusque-là des différentes directions chargées de l'exécution des programmes, à la Direction générale de la gestion ministérielle.

Direction de l'informatique

La principale initiative, en 1986-1987, a été le regroupement des fonctions informatiques. La responsabilité des services et des ressources informatiques est passée des différentes directions à la Direction de l'informatique de la Direction générale de la gestion ministérielle (à l'exception des ressources afférentes aux systèmes liés à la recherche scientifique de la Direction générale de la protection de la santé, ainsi qu'à la Direction du développement de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu en ce qui concerne l'exécution des programmes de RPC, de la SV et des AF).

Les autres orientations données aux activités de l'année dernière se sont traduites par les réalisations suivantes:

- Établissement d'une infrastructure technique pour le Ministère, consistant en quatre mini-ordinateurs à Ottawa et cinq mini-ordinateurs dans les bureaux régionaux.
- Entrée en exploitation de l'unité principale de gestion informatique le 1er novembre 1987.
- Implantation et mise en vigueur du nouveau système financier du Ministère le 1er avril 1987.
- Poursuite, comme prévu, d'autres projets d'applications visant l'ensemble du Ministère, par exemple la mise en œuvre de systèmes de comptabilité des années-personnes et d'information sur le personnel, ainsi que d'un système de gestion des documents.
- Formation dispensée par le Centre d'appui et de formation concernant les micro-ordinateurs à quelque 500 employés du Ministère, aussi bien dans la région de la Capitale nationale que dans les bureaux régionaux, en 1986-1987.

L'implantation de nouvelles techniques informatiques a permis de poursuivre les activités de développement de systèmes liés à l'exécution des programmes. Ainsi, les directions générales peuvent tirer avantage des possibilités qu'offre l'informatique comme instrument de productivité, à l'époque de compressions et de réduction des effectifs que nous connaissons actuellement.

Direction de la vérification et de la révision des programmes

Il s'agissait, cette année, de la première année complète de cette Direction, qui est née de la fusion d'organisations auparavant distinctes, soit l'Évaluation des programmes, la Vérification interne et les Pratiques de gestion, et dont le but était de fournir aux cadres des examens exhaustifs du rendement et des activités des programmes. Au cours de l'année, on a surtout porté attention à l'exécution du pouvoir discrétionnaire permanent des organisations auparavant distinctes, de même qu'à l'élaboration de stratégies de fonctionnement plus efficaces et plus efficientes. Par exemple, chaque fois que possible, les travaux de vérification et d'évaluation sont combinés et viennent compléter les examens et évaluations des opérations et de l'exécution des programmes.

Sur le plan administratif, la Direction relève du Sous-ministre adjoint de la Direction générale de la gestion ministérielle et, pour ce qui est des conclusions de ses études, elle rend compte au Sous-ministre.

Vérifications et évaluations combinées
Deux projets combinés ont été entrepris au cours de l'année. Ces projets concernaient les Programmes du service d'urgence de la Direction générale des services médicaux, et l'Appréciation de l'invalidité (Régime de pensions du Canada) de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu.

Évaluation des programmes
Parmi les études d'évaluation de programmes qui ont été achevées et dont les rapports ont été soumis et acceptés par les différentes directions, mentionnons les études qui visaient le Programme d'allocations familiales, la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu ainsi que le programme concernant l'innocuité et la qualité des aliments et la nutrition de la Direction générale de la protection de la santé.

Par ailleurs, des études préparatoires ont été effectuées sur des programmes particuliers, et envoyées aux directeurs respectifs des directions générales pour approbation: il s'agissait du programme concernant l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments de la Direction générale de la protection de la santé et du programme Nouveaux Horizons de la Direction générale des programmes de service social. Il convient de mentionner une autre étude connexe terminée cette année, soit le rapport sur le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.

L'importante étude d'évaluation concernant les Services de santé dans le Grand Nord, de la Direction générale des services médicaux, est presque terminée, tandis que l'étude préparatoire sur les bénéficiaires de prestations de survivant ou de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada devrait être terminée bientôt.

Vérification interne
Parmi les vérifications terminées au cours de l'année, il convient de mentionner une étude sur l'optimisation des ressources pour les principaux marchés de services et une autre sur l'administration des apports de capitaux et des installations, qui portaient toutes deux sur la Direction générale des services médicaux. On a terminé la vérification annuelle des coûts administratifs et des prestations imputés au Régime de pensions du Canada pour 1984-1985, et celle de 1985-1986 a été entreprise. En outre, on a terminé deux autres vérifications, l'une portant sur l'Administration du personnel pour les T.N.-O. et le Yukon, et l'autre sur les Programmes de la sécurité du revenu pour la région de la Nouvelle-Écosse; quatre autres vérifications sont en cours.

À la demande des directeurs généraux, six enquêtes spéciales ont été entreprises, de même qu'une vérification préalable à la mise en œuvre du système financier du Ministère et d'autres évaluations et études spéciales.

Amélioration de la gestion
À la demande du Sous-ministre, trois grandes études ont été entreprises au sein du Ministère, pour lesquelles la Direction a joué un rôle important, soit en assurant la conduite de l'étude, soit en prêtant des membres de son effectif aux équipes chargées des études. Celles-ci portaient sur les fonctions du programme ministériel et sur les fonctions de gestion et d'administration. En outre, plusieurs autres études de consultation de gestion portant sur des problèmes liés à l'organisation, à la production et aux systèmes, ont été effectuées.

Planification et gestion des installations

Cette Direction a été créée au cours de l'année par suite d'une initiative prise par le Ministère pour regrouper les services administratifs au sein de Santé et Bien-être social Canada, afin de parvenir à une plus grande efficience et à une plus grande économie de ressources.

La Direction est chargée de l'élaboration et de l'application de politiques, de procédures, de systèmes et de services régissant la gestion des biens immobiliers, des installations et des télécommunications nécessaires à la réalisation du programme ministériel, et assure la liaison entre le Ministère et les organismes centraux, tels Travaux publics Canada et le Conseil du Trésor, en ce qui concerne la politique relative aux biens immobiliers et aux installations.

Les principales réalisations de la nouvelle Direction de la planification et de la gestion des installations ont été les suivantes:

- Négociations avec Travaux publics Canada en vue d'établir des ententes concernant la surveillance et la propriété d'installations servant à des fins spéciales, occupées par Santé et Bien-être social Canada dans la région de la Capitale nationale.
- Premières phases d'une étude sur l'optimisation de l'espace visant à rationaliser l'utilisation des locaux faite par le Ministère.
- Conduite de 550 projets de rénovation et d'entretien dans la région de la Capitale nationale et de 179 autres projets dans diverses régions.
- Aménagement d'un terrain de stationnement payant dans la région de la Capitale nationale.

Direction générale de la politique, des communications et de l'information

La Direction générale de la politique, des communications et de l'information est chargée de donner son avis et de l'aide relativement aux activités de politique, de communications et d'information qui visent à améliorer les politiques et les programmes de santé et de bien-être social au Canada. À cette fin, elle collabore activement à la planification, à l'élaboration, au fonctionnement et au maintien de systèmes d'information sur les conditions et les programmes dans le domaine social; elle fait des recherches et des analyses axées sur la politique sociale; elle appuie l'élaboration de plans stratégiques et d'initiatives liées à la politique et aux programmes; elle définit des plans et des objectifs de communications du Ministère.

Division de la politique de la santé

La Division de la politique de la santé a pour tâche de conseiller le Ministre et les cadres supérieurs relativement à la politique sanitaire. Elle analyse la politique et coordonne l'élaboration d'initiatives liées à la politique de la santé.

En 1986-1987, la Division s'est surtout employée à coordonner une vaste politique fédérale concernant le tabac ainsi qu'une stratégie nationale de lutte contre l'usage des drogues au Canada. Elle a également poursuivi l'examen général des orientations de la politique sanitaire nationale, en accordant une attention particulière aux inégalités dans l'état de santé, et à l'incidence des changements démographiques et de l'évolution de la structure familiale sur le système de santé.

Au cours de l'année, la Division a fait des recherches et des analyses liées à la politique sanitaire afin d'évaluer les coûts et le financement des services de santé ainsi que le rôle de la technologie et de l'innovation dans le domaine des soins. En outre, elle a entrepris une étude des activités scientifiques et techniques fédérales en matière de santé.

La Division a continué d'accorder son appui aux autres directions générales du Ministère. À cette fin, elle a aidé à l'organisation de consultations interministérielles, coordonné la réponse du Ministre au Groupe de travail ministériel chargé de l'examen des programmes, rassemblé et évalué des données sur les transferts fédéraux-provinciaux, préparé des documents de base pour la rencontre des ministres de la Santé du Commonwealth, préparé des documents au Cabinet, des discours et des notes en vue d'allocutions, et fourni des résumés analytiques.

Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique

La Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique est chargée d'élaborer diverses politiques pour régler les questions de revenu et celles d'ordre économique, et d'en analyser les effets sur les plans économique, social et financier et les répercussions sur le comportement, la répartition des ressources et les relations fédérales-provinciales, afin de donner au Ministère une base sur laquelle fonder ses décisions.

Pour accomplir cette tâche, la Division maintient et met au point un ensemble de modèles en vue de l'analyse quantitative des programmes d'impôt, de transfert et de pension. Ces modèles sont utilisés pour la simulation de changements de politique touchant une vaste gamme de questions et de programmes sociaux.

Au cours de l'année, la Division a participé à plusieurs études interministérielles des programmes sociaux, de la sécurité du revenu et des services de garde d'enfants. Elle a effectué d'abondants travaux de préparation et d'élaboration en vue de l'examen interministériel de mesures d'impôt et de transfert fédérales choisies; un document d'information à ce sujet a été publié en juillet 1986. La Division a également fait des recherches et des analyses concernant la garde d'enfants afin d'appuyer les travaux du Ministère et ceux du Comité spécial sur la garde d'enfants, et a collaboré activement à une étude fédérale-provinciale conjointe de la question des prestations de retraite pour les personnes au foyer.

En outre, la Division a continué de dispenser régulièrement des services de conseil et d'analyse en matière de sécurité du revenu, de budgets fédéraux et provinciaux, d'activités de l'OCDE et diverses questions interministérielles. La Division entretient des rapports étroits avec les autres ministères, les provinces et les organismes non gouvernementaux à cet égard.

Division de la politique sociale

La Division de la politique sociale est chargée d'élaborer des options de politique et de conseiller le Ministre et les cadres supérieurs du Ministère concernant différentes questions courantes et nouvelles liées au bien-être social des Canadiens.

Aux fins de ces activités, la Division surveille la conjonction sociale, relève les tendances et questions nouvelles et en analyse les répercussions sur la politique sociale fédérale et les programmes et groupes de clients du Ministère. En outre, la Division donne son avis et de l'aide aux directions générales de programmes dans leurs activités de planification stratégique et d'élaboration de programmes.

En 1986-1987, les activités de développement de la politique ont porté principalement sur l'agression sexuelle contre les enfants, la garde d'enfants, la violence dans la famille et les victimes d'actes criminels. La Division a également mené des études sur des questions telles que l'aide aux personnes qui prennent soin de parents fragiles et âgés, le placement approprié en établissement des handicapés mentaux, ainsi que le coût et le financement des soins de longue durée.

Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information est responsable de la planification, de l'élaboration et de la gestion d'une vaste gamme de systèmes d'information sur la santé et le bien-être social qui facilitent la mise au point, l'analyse et l'évaluation des politiques et des programmes sociaux. Les activités de la Direction vont de l'évaluation des besoins de renseignements nationaux complets dans un domaine en particulier à la communication des renseignements précis demandés au sujet de divers aspects des conditions et des programmes sociaux. La Direction produit des rapports d'évaluation, des systèmes informatisés de stockage et de recherche d'information, des publications à caractère informatif, et répond à de nombreuses demandes de renseignements.

Au cours de l'année écoulée, la Direction a joué un rôle de premier plan dans l'évaluation des besoins fédéraux-provinciaux d'information sur la santé et dans l'élaboration de plans en vue de la modification de systèmes déjà établis et de la mise en œuvre de nouveaux systèmes. Elle a poursuivi la mise en application de nouvelles lignes directrices régissant les systèmes d'information hospitalière, ainsi que l'amélioration des statistiques sur les soins médicaux. La Direction a produit des publications et mis à jour diverses bases nationales d'information sur les ressources sanitaires et les services de soins de santé. De plus, elle a amorcé des travaux de définition et d'évaluation des besoins d'information sur l'état de santé.

Dans le domaine du bien-être social, les activités ont porté principalement sur l'amélioration des systèmes de la Direction qui fournissent des renseignements tant descriptifs que statistiques sur la vaste gamme de programmes fédéraux et provinciaux de sécurité de revenu au Canada. En outre, la Direction a pris des dispositions en vue d'affermir les mécanismes de consultation fédérale-provinciale, de manière à assurer l'élaboration efficace de systèmes nationaux d'information dans ce domaine.

La Direction a continué d'améliorer sa base générale d'information sur les conditions sociales et les programmes de sécurité sociale par l'acquisition d'un grand éventail de renseignements fournis par Statistique Canada, des organismes sociaux fédéraux et provinciaux et des services du secteur privé. Au cours de ces activités, elle a perfectionné davantage les systèmes d'information en vue de faciliter l'accès du personnel du Ministère à la base de données et de répondre aux demandes externes provenant, par exemple, des provinces et d'organismes internationaux. De plus, la Direction a accordé un appui technique constant à la mise au point de modèles de simulation de la politique et à l'amélioration de l'informatique au sein de la Direction générale.

Un autre élément des fonctions de la Direction est l'administration du Programme de développement des systèmes d'information, en vertu duquel les provinces et les associations d'envergure nationale reçoivent de l'aide technique et financière pour la planification et la mise au point de systèmes d'information dans les domaines de la santé et du bien-être social. Au cours de l'année écoulée, la Direction a poursuivi les travaux concernant les projets menés à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick, au Manitoba, en Colombie-Britannique et avec l'Association des hôpitaux du Canada. De nouveaux projets ont été amorcés en Nouvelle-Écosse et au Québec, tandis que certains autres à Terre-Neuve et au Manitoba ont été achevés.

Enfin, au cours de l'année, la Direction a assumé de plus vastes responsabilités ministérielles quant à la collecte et à la diffusion d'informations, dont celles qui se rattachent à la Loi sur l'accès à l'information et à la Loi sur la protection des renseignements personnels. Selon les prévisions, ces tâches seront entièrement intégrées dans les activités globales de gestion des ressources d'information de la Direction générale au cours de l'année à venir.

Bureau du troisième âge

Le Bureau du troisième âge, qui constitue le point de contact du Ministère en matière de vieillissement, rend des comptes au directeur de la Division de la politique sociale. Il donne des conseils techniques en gérontologie non seulement au Ministre et aux cadres supérieurs, mais aussi aux directions générales de programmes et à d'autres ministères fédéraux. En 1986-1987, le Bureau a notamment présidé un groupe de travail du Ministère, dont la tâche consistait à relever les grandes questions liées à la santé des personnes âgées, et donné son avis au sujet d'initiatives de promotion de la santé à l'intention des anciens combattants.

Direction des communications

Afin de mieux faire ressortir l'importance du raccordement des politiques du Ministère aux communications, la Direction des affaires publiques, qui relevait de la Direction générale de la gestion ministérielle, a été rebaptisée puis placée sous l'autorité de la nouvelle Direction générale de la politique, des communications et de l'information. Chargée de renseigner le public sur les programmes et activités du Ministère, la Direction a continué d'accomplir cette tâche en coordonnant les opérations liées aux publications, aux médias, à la publicité et aux productions audio-visuelles. On a réorganisé la Direction afin d'y incorporer un élément de planification et de nommer des administrateurs en communications qui donneront des conseils et de l'aide aux directions générales. Ces administrateurs sont responsables de la préparation des plans et des stratégies de communications à l'appui des initiatives principales du Ministère en matière de politique.

L'administration centrale et les six bureaux régionaux des communications ont publié 1 008 communiqués adressés aux médias nationaux, régionaux et locaux. La Direction a ménagé 3 044 entrevues avec les médias et répondu à 4 799 demandes de renseignements provenant des médias. Elle a également organisé 20 conférences de presse.

La Direction a reçu 90 469 demandes de renseignements du public, de partout au Canada et de l'étranger, au sujet des programmes, services et publications du Ministère. En outre, elle a traité plus de 5 000 demandes de renseignements des médias et du grand public dans le mois qui a suivi l'accident provoqué par un réacteur nucléaire soviétique à Tchernobyl.

L'Unité d'information de presse a assuré un service quotidien de coupures de presse et de suivi des émissions d'affaires publiques radiodiffusées et télédiffusées, provenant de partout au Canada.

La Direction était chargée de l'organisation matérielle et des services d'accueil pour 54 conférences, événements spéciaux et réunions convoquées par des directions générales et des programmes.

L'Unité de services audio-visuels a dispensé des services de photographie et de présentation à toutes les directions générales et aux bureaux régionaux. De plus l'Unité a participé à la production de documentaires et de présentations vidéo, de nombreuses petites présentations de diapositives et présentations vidéo, d'annonces d'intérêt public diffusées à la radio et à la télévision, et d'allocutions prononcées par le Ministre à l'occasion de colloques et de congrès.

Le Service des publications a coordonné la conception et l'impression d'environ 400 projets distincts, dont des encarts de chèques, des brochures, des affiches, des communiqués, des revues et des rapports.

La Section des services de rédaction a assuré la révision et la correction sur épreuves de 350 manuscrits et donné des conseils sur la rédaction et l'amélioration de textes. Elle a également produit Intracom, journal mensuel destiné à renseigner les employés et des intéressés de l'extérieur sur les programmes du Ministère.

Dans le cadre de ses responsabilités de publicité et de mise en marché, la Direction a aidé la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu à planifier, à élaborer, à mettre en œuvre et à évaluer une importante campagne de publicité et de communications sur le Régime de pensions du Canada, lancée par suite des modifications apportées à la Loi. Elle s'est également chargée de produire et de passer de nouvelles annonces de recrutement d'infirmières dans diverses publications pour le compte de la Direction générale des services médicaux, et a mené des activités de promotion dans le cadre de la Semaine de sensibilisation au don d'organes.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales (AII) met en marche, surveille et coordonne les politiques et stratégies du Ministère relatives à des questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial qui ont trait à la santé, ainsi qu'à la sécurité et aux affaires sociales, lorsque ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Santé internationale

La Direction générale a coordonné la participation du Canada à la 39e Assemblée mondiale de la Santé. À cette occasion, le Ministre a souligné l'importance du processus d'évaluation dans la gestion des services de santé, ainsi que la nécessité d'identifier des groupes de population présentant des besoins précis souvent non satisfaits.

Le Ministère a de nouveau représenté le Canada auprès de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), tant au niveau du Comité exécutif, du Sous-comité de la planification et de la programmation, que de la Conférence panaméricaine de la Santé.

La Direction générale a participé à la réunion annuelle du Bureau régional de l'Europe de l'OMS.

En vue de permettre au Ministère d'atteindre ses objectifs bilatéraux, la Direction générale a coordonné la Semaine médicale Canada-Pologne qui s'est tenue à Vancouver (C.-B.) en octobre 1986, sous le thème de l'épidémiologie, de la prévention et du traitement du cancer.

La Direction générale a organisé la participation du Canada à la 8e Réunion des ministres de la Santé du Commonwealth qui s'est tenue aux Bahamas; et a ensuite joué un rôle actif dans les réunions techniques des pays du Commonwealth portant sur le domaine de la santé.

La Direction générale a fourni aux Nations Unies les services d'un expert-conseil en produits chimiques nocifs interdits et en produits pharmaceutiques dangereux. Elle a aussi aidé à diriger la participation de la délégation canadienne aux séances de la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants, à Vienne.

Affaires sociales internationales

La Direction générale a participé à l'élaboration de résolutions sectorielles sur des questions de développement social présentées devant le Conseil économique et social des Nations Unies. Elle a de plus préparé des notes d'information à l'intention de la délégation canadienne à l'Assemblée générale des Nations Unies.

La Direction générale a coordonné la participation du Canada à la 39e séance de la Commission des Nations Unies sur le développement social, qui s'est tenue à Vienne en février 1987.

La Direction générale a représenté le Ministère au sein des délégations canadiennes au Conseil de l'UNICEF, à New York en avril 1986; à la Conférence internationale du Conseil international de l'action sociale, à Tokyo (Japon) en août 1986; au Conseil général et à l'Assemblée générale de l'Union internationale des organismes familiaux à Bonn (RFA) en octobre 1986.

La Direction générale a continué de travailler avec des ONG canadiens et des représentants des provinces et territoires, afin de les aider à se prévaloir des possibilités d'échanger des renseignements et d'exprimer leurs intérêts et points de vue sur le plan international. Elle a aussi coordonné la participation du Canada à quatre réunions d'experts organisées en Europe par le Centre européen de formation et de recherche en action sociale (CEFRAS).

En avril 1986, la Direction générale et le CEFRAS ont tenu une réunion d'experts à Montebello, au Québec. Quarante délégués représentant 14 pays européens, trois ministères fédéraux, ainsi que les provinces et territoires, se sont réunis pendant cinq jours pour discuter de la planification de l'action sociale.

Des relations de travail étroites ont été entretenues avec le Conseil canadien de développement social, le Conseil canadien pour la coopération internationale, Services sociaux internationaux — Canada, et le Comité canadien du Conseil international de l'action sociale.

En septembre, le Canada a accueilli à Montréal la XXIIe Assemblée générale de l'Association internationale de la sécurité sociale. Le Comité organisateur national, composé de hauts fonctionnaires du Ministère et de la Régie des rentes du Québec, a coordonné les préparatifs de cette assemblée de deux semaines dans le

cadre de laquelle plus de 900 participants venus de 110 pays ont discuté de questions d'actualité dans le domaine de la sécurité sociale.

Information et visites internationales
Au cours de l'année, la Division de l'information internationale a donné suite à quelque 150 demandes d'aide à la recherche portant sur diverses questions de santé, de bien-être social et de sécurité sociale ayant un intérêt particulier pour les Canadiens ou pour la communauté internationale. La Division a en outre préparé 36 documents de synthèse à partir de matériel de sources internationales englobant une vaste gamme de domaines techniques et autres en matière de santé et d'affaires sociales. Par ailleurs, la Direction générale a continué d'appuyer la participation de représentants du Ministère, d'universitaires, de hauts fonctionnaires provinciaux, et de représentants d'organismes non gouvernementaux aux recherches menées et aux programmes mis en œuvre par des organismes intergouvernementaux tels que le Centre européen de formation et de recherche en action sociale et l'Organisation de coopération et de développement économique.

La Direction générale a coordonné 96 visites de représentants et de délégations de l'étranger, notamment les visites des ministres de la Santé et des Affaires sociales de la République populaire de Chine, du Luxembourg, de la Pologne, de la Thaïlande et de la Finlande; ainsi que celles du directeur de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr Hafdan Mahler, et du directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, le Dr Carlyle Guerra de Macedo.

Dans le cadre du programme de bourses de l'OMS et de l'OPS, que gère la Direction générale pour le compte de l'OPS, des bourses ont été accordées à 11 professionnels canadiens de la santé, et les dispositions nécessaires ont été prises en ce qui concerne 45 boursiers invités de l'OMS, d'origine étrangère.

Par le biais du Programme de subventions internationales du Ministère, qui permet d'aider financièrement des organismes non gouvernementaux et intergouvernementaux d'envergure internationale qui ont des objectifs très larges en matière de développement social, la Direction générale a continué de soutenir l'Union internationale des organismes familiaux, l'Association internationale de la sécurité sociale, et le Centre européen de formation et de recherche en action sociale.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle
Dans le cadre de la responsabilité qui lui incombe de coordonner les mécanismes fédéraux-provinciaux-territoriaux de consultation, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et territoires, des ministères et organismes fédéraux, ainsi qu'avec les autres directions générales du Ministère. Dans son rôle de secrétariat pour les conférences des sous-ministres, la Direction générale a suivi le déroulement des travaux des comités consultatifs fédéraux-provinciaux relevant des sous-ministres.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial des affaires internationales de la santé, sous la présidence de la Direction générale, s'est réuni deux fois au cours de l'année et a continué à jouer un rôle central quant à l'étude d'importantes questions d'ordre sanitaire visant à préparer la participation du Canada à des rencontres internationales. Parmi les initiatives d'importance, notons les efforts déployés par le Comité pour qu'un plus grand nombre de Canadiens qualifiés occupent des postes de haut niveau au sein des secrétariats de l'OMS et de l'OPS, ainsi que pour mettre au point un mécanisme permettant d'identifier les experts techniques canadiens désireux de faire fonction de conseillers auprès de l'OPS.

Dans le domaine des services sociaux, quatre conférences fédérales-provinciales et territoriales ont eu lieu au cours de l'année au niveau des ministres et des sous-ministres. Parmi les résultats positifs de ces rencontres, notons une entente au sujet de l'emploi des assistés sociaux et le renouvellement d'accords fédéraux-provinciaux relatifs à la réadaptation professionnelle des invalides.

Les rapports du Ministère avec l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) se sont développés considérablement au cours de l'année, grâce à la participation de la Direction générale aux travaux d'un groupe mis sur pied par le bureau de l'AISS et chargé d'évaluer les programmes de l'Association. Les conclusions du groupe devraient être discutées plus à fond par le Bureau en 1987; par suite d'un rapport préliminaire, l'accent sera toutefois mis sur les exigences de programmes régionaux de formation au cours de la période de trois ans allant de 1987 à 1989.

Conversion au système métrique

Par l'intermédiaire de la Direction générale, le Ministère s'occupe depuis 1985 de la conversion au système métrique dans le domaine de la santé. Un Sous-comité sur la conversion au SI dans le domaine de la santé, qui relève du Comité consultatif des services médicaux et des services en établissement de la Conférence fédérale-provinciale des sous-ministres, s'est réuni tous les trois mois pour coordonner les activités. Un Groupe de travail sur la thérapie et la nutrition parentérales a été mis sur pied pour étudier l'impact de la conversion au SI dans ce domaine, et a présenté son rapport en mai 1987.

Le Sous-comité a aidé aux opérations de conversion au SI en Colombie-Britannique et au Québec, ainsi que coordonné l'approche du Ministère à la conversion d'instruments médicaux portatifs de diagnostic.

Conseillère principale, situation de la femme

La Conseillère principale à la situation de la femme coordonne, surveille et émet des conseils en ce qui a trait aux politiques et programmes ministériels touchant les femmes et leurs familles.

• Réalisations d'importance au cours de l'année: au niveau national, la Conseillère principale a coordonné la contribution du Ministère, basée sur le nouveau plan d'action ministériel (1985-1990), au rapport intitulé *Les dimensions de l'égalité: Plan d'action du gouvernement fédéral concernant les femmes* qui a été présenté lors de la Conférence des premiers ministres de novembre 1986; et au niveau international, elle a fait fonction de conseillère spéciale en ce qui touche les femmes, la santé et le développement, auprès de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et a présidé une consultation interrégionale sur la santé de la femme qui a eu lieu au siège social de l'OMS en décembre 1986.
Autres points saillants:
• Publication dans le premier Rapport annuel (1985-1986) des résultats du nouveau Plan d'action ministériel sur la situation de la femme (1985-1990), basé sur *les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme d'ici l'an 2000.*
• La Conseillère principale à la situation de la femme a également conseillé des hauts fonctionnaires du Ministère et travaillé en collaboration avec des organismes féminins et autres organisations non gouvernementales, des ministères des gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que des spécialistes, sur une vaste gamme de questions politiques et de programmes, notamment: la garde d'enfants; les préoccupations des immigrants et des femmes de minorités visibles; les femmes autochtones; la violence dans la famille; la santé de la reproduction et la technologie qui s'y rapporte; la santé au travail, la santé mentale et les pensions des femmes.
• Elle a coordonné la réponse ministérielle aux mémoires présentés au gouvernement du Canada par des organismes féminins nationaux.
• Elle a présenté des documents sur la sécurité sociale, pour la réunion du Groupe d'experts canado-américain des politiques à l'intention des femmes d'âge mûr et de leurs aînées (*Policies for Mid-Life and Older Women*), parrainée par l'*American Association of Retired Persons (AARP)*; sur la santé mentale et la pauvreté, pour le Symposium sur la femme, la pauvreté et la santé, organisé à Albany (N.Y.) et parrainé par le *Commissioner on Social Services* de l'État de New York. Elle a aussi préparé une monographie internationale sur la santé mentale de la femme, à la demande de l'OMS et à des fins de présentation au *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires.*
• Elle a représenté le Canada à titre de déléguée:
  • au Bureau sanitaire panaméricain (BSP);
  • au Sous-comité spécial de l'exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sur les femmes, la santé et le développement, qui a ébauché les nouvelles stratégies prospectives régionales sur la question, lesquelles ont été adoptées par la suite par le BSP;
  • à la séance spéciale de la Commission des Nations Unies sur la situation de la femme, en janvier 1987, où elle a présidé un groupe de travail interrégional.
• Enfin, elle a mis sur pied et présidé un Groupe d'organisation pour le Symposium sur l'évolution de l'état de santé de la femme et des maladies qui la touchent, qui devrait avoir lieu en avril 1988.

Infirmière conseillère principale

Au cours de l'année écoulée, l'Infirmière conseillère principale a consacré une bonne partie de son temps et de ses efforts à maintenir une liaison étroite et à communiquer avec divers groupes et organismes de toutes les régions du Canada, des États-Unis et de différents pays du globe. L'accent a été mis sur les soins de santé en général et particulièrement sur le rôle des infirmières et des sciences infirmières dans la prestation des soins de santé et dans les réseaux sanitaires aux niveaux local, provincial, national et international.

Elle a participé à des initiatives visant à rehausser le niveau de la pratique des soins infirmiers dans divers établissements où travaillent les infirmières. Elle a, à diverses occasions, aidé des personnes, des groupes et des organismes à examiner, à évaluer et à mettre en œuvre des théories et des structures conceptuelles des soins infirmiers. Elle a participé à l'établissement de programmes d'enseignement des soins infirmiers aux niveaux de la formation de base, des études supérieures et avancées et de la formation continue dispensée dans les divers types d'établissements où les soins infirmiers sont enseignés, en collaboration et en consultation avec les autorités compétentes. Elle a contribué à la mise sur pied et à l'évaluation des structures de gestion et d'administration et elle a fourni des conseils touchant à l'élaboration de projets et de programmes de recherche. Elle a entrepris de nombreuses consultations, aux échelons local, national et international, sur la déontologie et les lois qui se rattachent aux soins de santé, et plus particulièrement aux soins infirmiers.

Au cours de la dernière année, l'Infirmière conseillère principale a effectué des visites dans de nombreuses régions du Canada ainsi qu'aux États-Unis, et elle a entretenu d'étroites relations et communications avec toutes les provinces et les deux territoires du Canada.

Au cours de l'année financière, l'Infirmière conseillère principale a de plus présenté d'importants documents dans plusieurs villes du Canada et aux États-Unis. Elle a dirigé des ateliers, des réunions d'étude, des conférences et des consultations dans divers établissements, et notamment dans des hôpitaux, grands et petits, des établissements de soins prolongés, des maisons de repos et des foyers pour personnes âgées, des centres de santé communautaire, des unités sanitaires, des collèges, des universités et d'autres organismes qui s'intéressent à l'enseignement des soins de santé et aux services de soins de santé.

L'Infirmière conseillère principale a continué de consacrer beaucoup d'énergie à la promotion de la santé et du bien-être de la population âgée du Canada, et elle s'est notamment intéressée aux efforts que déploient les travailleurs des soins de santé et d'autres professionnels relativement à la santé et au bien-être des membres de la population âgée, aux aspects éthiques des soins aux citoyens âgés et à l'organisation et à l'administration des soins destinés à cette population.

Entre autres fonctions, l'Infirmière conseillère principale a assuré la liaison entre le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et un certain nombre d'organismes locaux, provinciaux et nationaux oeuvrant pour la santé et le bien-être des citoyens du pays. Elle a de plus entretenu des relations étroites avec les associations professionnelles d'infirmières du Canada, des États-Unis et d'autres pays.

Elle a maintenu des rapports avec des groupes de soins infirmiers au sein du Conseil international des infirmières et de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi qu'avec les infirmières principales d'autres pays, et elle a consulté ces dernières. L'Infirmière conseillère principale a dispensé des conseils sur les besoins en ressources humaines pour divers organismes s'occupant de la pratique, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche dans le domaine des soins infirmiers et elle a contribué à l'élaboration de politiques et de pratiques à l'intention de ces groupes, ainsi qu'à l'évaluation de leur constitution et de leurs règlements. Elle continue d'agir comme expert-conseil auprès d'un certain nombre d'organismes et de groupes relativement aux procédures parlementaires et à l'organisation de réunions et de conférences annuelles.

Infirmière conseillère principale

Au cours de la dernière année, l'Infirmière conseillère principale a continué d'assumer des fonctions consultatives auprès de groupes oeuvrant dans le domaine des relations de travail et elle a participé à des auditions d'arbitrage et à des séances de médiation afin d'aider employés et employeurs à améliorer leurs rapports et à rendre leurs relations de travail plus efficaces.

L'Infirmière conseillère principale a continué d'aller dans divers établissements d'enseignement, tels que collèges et universités, au Canada et aux États-Unis, afin d'y donner des conférences et de prêter son aide aux étudiants et aux professeurs relativement à l'élaboration de programmes, à la mise en œuvre de projets de recherche et à l'évaluation des programmes d'enseignement offerts.

L'Infirmière conseillère principale a continué d'avoir des contacts avec les représentants de diverses disciplines faisant partie du large éventail des domaines liés à l'éthique professionnelle, et elle a présenté des documents et participé à l'organisation de réseaux de communication et de liaison. Elle a agi comme expert-conseil auprès de personnes, de groupes et d'organismes concernant les aspects éthiques des soins de santé et du bien-être et elle a donné des conseils sur l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation du travail des comités de déontologie de divers établissements sanitaires.

Finalement, elle a rédigé des documents touchant aux soins infirmiers, à la bioéthique, à l'administration et aux aspects éducatifs de la santé et du bien-être, en plus de s'engager dans des activités de liaison avec diverses directions générales au sein de Santé et Bien-être social Canada et d'autres ministères du gouvernement canadien. Au cours de ses voyages au Canada et à l'étranger, elle a interprété les buts, les fonctions et les programmes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif de citoyens qui a pour mandat de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur les questions touchant au bien-être social des Canadiens. Le Conseil communique directement avec le Ministre et publie des rapports sur des questions relatives à la pauvreté et à la politique sociale. Ses 21 membres, provenant de toutes les provinces, sont nommés pour des mandats maximums de trois ans par le gouverneur en conseil. Ils sont tous des citoyens ordinaires agissant à titre personnel.

Des membres du conseil en 1986-1987 sont des petits salariés et des personnes actives dans les groupes de défense des pauvres et des consommateurs. D'autres membres sont des travailleurs sociaux, des administrateurs au sein d'organismes sociaux, des bénévoles dans le domaine de l'action sociale, des juristes, des gens d'affaires, des directeurs hospitaliers et des personnes au foyer.

Le Conseil a mis sur pied quatre comités d'étude, qui sont composés de membres du Conseil, et qui étudient des questions cruciales: le revenu, le logement, la santé, les communications et l'éducation. Dans chacun de ces domaines, un certain nombre de sujets ont été traités dont les services de soutien communautaires, la médecine préventive et la promotion de la santé, la formation des professionnels, la consommation des médicaments, la gamme d'options de logements, la sécurité et la proximité des services et moyens de transport, la conception des logements, la protection des pensions contre l'inflation, la pension pour personnes au foyer, l'amélioration des régimes de pension et des programmes de sécurité du revenu et un âge flexible de retraite.

En octobre 1986, le CCNTA a organisé une conférence nationale des aînés en collaboration avec le ministère des Affaires des anciens combattants, la Légion royale canadienne et les associations d'aînés. Cette conférence a permis le rapprochement des aînés et des anciens combattants et les a motivés à participer à l'expansion de services pour les aînés dans leurs collectivités.

Le Conseil a aussi participé à des comités de consultation dont le Comité sur le régime de retraite des Chemins de fer nationaux en 1986 et agi à titre de conseiller auprès de plusieurs organismes des secteurs public et privé.

En plus de distribuer des rapports publiés antérieurement, le secrétariat du CCNTA a expédié plusieurs copies du bulletin de nouvelles trimestriel *Expression*. Les quatre numéros du bulletin *Expression* portaient sur les services de soutien communautaires, la conception de logements pour les aînés, la conférence nationale des aînés «C'est à nous d'y voir... les aînés!» et le transport qui a fait l'objet d'un numéro spécial à l'occasion de l'Expo 86.

Le Conseil a tenu trois réunions en 1986-1987; un comité de projet s'est également réuni pour examiner la recherche en cours. Plus de 57 500 exemplaires des rapports du Conseil ont été distribués à des particuliers et à des organismes partout au Canada et à l'étranger. Outre les rapports qu'il a produits, le Secrétariat a répondu aux demandes des chercheurs, organismes sociaux, représentants des médias et citoyens désireux d'obtenir des conseils et de l'information sur les politiques et questions de l'heure dans le domaine social.

Le Conseil national du bien-être social a publié trois rapports au cours de l'exercice financier 1986-1987. *Progrès de la lutte contre la pauvreté* (octobre 1986) analysait les tendances et statistiques concernant la population à faible revenu. Cette étude a été révisée et mise à jour dans une nouvelle édition en avril 1987. *Les seuils de pauvreté de 1987* (mars 1987) définissait les seuils de faible revenu de Statistique Canada et donnait des estimations pour 1987. Le Conseil a aussi publié des renseignements sur les conséquences de changements fiscaux récents pour les Canadiens à faible revenu. Des employés du Conseil ont présenté devant le Comité de la Chambre des communes sur les finances et les affaires économiques un exposé sur la réforme fiscale. Ils ont également pris part à des consultations avec le ministre des Finances. Le Conseil a fourni du matériel de recherche particulier au Comité spécial sur la garde d'enfants et à la Revue de l'assistance sociale en Ontario.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Créé le 1er mai 1980 par un Arrêté du Conseil des ministres, le Conseil consultatif national sur le troisième âge a reçu le mandat d'aider et de conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur toutes les questions touchant le vieillissement. Il doit stimuler les débats publics sur le vieillissement et assurer une liaison avec les organismes pertinents. Enfin, le Conseil doit publier et disséminer de l'information sur le vieillissement.

Le CCNTA est composé de dix-huit membres venant de partout au Canada nommés pour un mandat de deux ou trois ans, renouvelable une fois.

En 1986-1987, le Conseil a tenu une réunion. Les activités du CCNTA visaient à faire valoir la nécessité de s'adapter à une population changeante et promouvoir une démarche réfléchie à l'égard du vieillissement aux niveaux individuel et collectif.

Le Conseil a mis sur pied quatre comités d'étude, qui sont composés de membres du Conseil, et qui étudient des questions cruciales: le revenu, le logement, la santé, les communications et l'éducation. Dans chacun de ces domaines, un certain nombre de sujets ont été traités dont les services de soutien communautaires, la médecine préventive et la promotion de la santé, la formation des professionnels, la consommation des médicaments, la gamme d'options de logements, la sécurité et la proximité des services et moyens de transport, la conception des logements, la protection des pensions contre l'inflation, la pension pour personnes au foyer, l'amélioration des régimes de pension et des programmes de sécurité du revenu et un âge flexible de retraite.

En octobre 1986, le CCNTA a organisé une conférence nationale des aînés en collaboration avec le ministère des Affaires des anciens combattants, la Légion royale canadienne et les associations d'aînés. Cette conférence a permis le rapprochement des aînés et des anciens combattants et les a motivés à participer à l'expansion de services pour les aînés dans leurs collectivités.

Le Conseil a aussi participé à des comités de consultation dont le Comité sur le régime de retraite des Chemins de fer nationaux en 1986 et agi à titre de conseiller auprès de plusieurs organismes des secteurs public et privé.

En plus de distribuer des rapports publiés antérieurement, le secrétariat du CCNTA a expédié plusieurs copies du bulletin de nouvelles trimestriel *Expression*. Les quatre numéros du bulletin *Expression* portaient sur les services de soutien communautaires, la conception de logements pour les aînés, la conférence nationale des aînés «C'est à nous d'y voir... les aînés!» et le transport qui a fait l'objet d'un numéro spécial à l'occasion de l'Expo 86